



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Rafaela Fritsch Carvalho da Rosa

# Intervenção educativa para população de hipertensos do município de Saltinho/SC

Florianópolis, Janeiro de 2023



Rafaela Fritsch Carvalho da Rosa

Intervenção educativa para população de hipertensos do município  
de Saltinho/SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Larissa Hermes Thomas Tombini  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Rafaela Fritsch Carvalho da Rosa

Intervenção educativa para população de hipertensos do município  
de Saltinho/SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Larissa Hermes Thomas Tombini**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $\geq 90$  mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco. O cuidado dos usuários com doenças crônicas é um dos desafios das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), visto que são condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais. Trata-se de um estudo de intervenção educativa, com o objetivo de Implementar estratégias de saúde no controle da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes da Unidade Básica de Saúde de Saltinho/ SC e conseqüente redução da prevalência e complicações desta condição crônica de saúde na população adulta e idosa do município. Constitui-se um roteiro para o levantamento de dados relevantes para o estudo focando primeiramente na questão da pouca adesão a atividades físicas, na inadequação alimentar desses indivíduos e, por último na não adesão ao tratamento medicamentoso. Os dados foram comprovados através de relatos do dia-dia das pessoas. A partir destes, foram propostas abordagens e intervenções educativas junto aos indivíduos e familiares. O desenvolvimento das ações de intervenção espera reduzir em 20% a prevalência da HAS entre adultos e idosos do município de Saltinho/SC, assim como reduzir em 30% as complicações desta condição crônica, entre esta população.

**Palavras-chave:** Doença Crônica, Educação em Saúde, Fatores de Risco, Hipertensão



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

Saltinho é um município brasileiro, localizado no oeste do estado de Santa Catarina. Sua população estimada é de 3 961 habitantes, conforme o Censo IBGE/2010. Um município com apenas 21 anos de emancipação, pertencia anteriormente ao município de Campo Erê/SC. Sua população é composta grande parte por alemães, italianos e caboclos, imigrantes muito atuantes nesta região do estado de Santa Catarina. Saltinho está entre os municípios mais pobres do estado com um dos menores IDH, mas sempre buscando melhorias do desenvolvimento através das práticas sociais e injeção na economia através da chegada de indústrias têxteis e moveleiras, assim como também a agricultura bastante presente. O município possui em 2018, 240 famílias cadastradas no Bolsa Família, um número bastante expressivo comparando com o total de habitantes. Conta com 2 escolas municipais e 1 estadual. Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava a cidade na posição 73 de 295. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 101 de 295. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.6 em 2010, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O território apresenta 30.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 26.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 26.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio), segundo dados do IBGE. Na área da saúde o município conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), não tem hospital, tem como referência o hospital Santo Antônio de Campo Erê a 35km. A secretaria de saúde funciona dentro da UBS, facilitando o acesso da população. Os encaminhamentos para especialização são feitos através do Sistema Único de Saúde (SUS) e também pelo convênio com a Associação dos Municípios do Entre Rios (AMERIOS).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Saltinho/SC tem uma ampla e bem planejada estrutura, conta com recepção, sala de vacina, sala de procedimentos, 3 consultórios médicos e 2 consultórios odontológicos, farmácia, sala de armazenamento de medicamentos, 2 salas de observação com banheiros, sala de fisioterapia, consultório de nutrição e consultório de psicologia, uma ampla sala de espera e sala de reunião. Conta ainda com banheiros para pacientes, banheiros para equipe, cozinha e área de serviço. A frota de automóveis conta com 2 ambulâncias e 3 carros de passeio. A equipe é composta por 2 médicos, 1 farmacêutica, 1 auxiliar de farmácia, 2 enfermeiras e 4 técnicas de enfermagem, 2 dentistas e 1 auxiliar de odontologia, 1 recepcionista, 4 motoristas, 2 auxiliares de serviços gerais e 12 agentes comunitários de saúde, além de equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) com assistência social, psicólogo, fisioterapeuta

e nutricionista atuando 20h semanais, e farmacêutico com 40h semanais.

Quanto as informações relacionadas ao serviço de saúde, destaca-se o grande número de pessoas que participam do Programa de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA. Foram registrados no último mês 3 novos casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), totalizando uma prevalência de 180 casos, e 2 novos casos de diabetes mellitus (DM), totalizando 98 casos. O município possui somente um caso de AIDS. As principais causas de mortalidade são as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo e causas externas. Cabe destaque ainda, o grande número de habitantes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos. Segundo dados obtidos juntamente com equipe de farmácia, 30% da população faz uso de psicotrópicos.

Saltinho apresenta, segundo IBGE, uma população predominantemente católica. Em relação a faixa etária, há 1678 crianças e adolescente de 0-19 anos, 1998 adultos de 20-59 anos, 530 idosos com 60 anos ou mais. Conforme os indicadores apresentados pode-se concluir que o município de Saltinho é jovem, tendo 87% de sua população menor de 60 anos. Neste cenário, destaca-se a grande prevalência de hipertensos em tratamento e o uso exagerado de psicotrópicos.

Analisando os indicadores de mortalidade e morbidade, bem como as principais queixas apresentadas pelos usuários da UBS, discutindo com a equipe, chegou-se à conclusão que os principais problemas de saúde no município, são HAS, diabetes, doenças do aparelho respiratório, lombalgia e o uso de psicotrópicos.

A hipertensão traz como consequência o risco cardiovascular. A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. No município de Saltinho a busca por tratamento ocorre, mas a adesão do mesmo não acontece, pacientes não fazem o uso correto dos medicamentos, sendo um dos problemas a falta de sensibilização das pessoas para o autocuidado.

A prevalência da HAS entre a população adulta de Saltinho/SC e a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso consiste, portanto, problema a ser enfrentado pela equipe de saúde da família. Trata-se de problema atual, intermediário, de baixo controle e complexidade estruturado. Como tal, exige discussão e proposição de ações para qualificação da atenção e promoção de qualidade de vida e saúde dos usuários e familiares acometidos com esta condição crônica de saúde.

Como principais causas da HAS apresentam-se a ausência do hábito da prática de exercícios físicos, a falta de estímulos para o esporte, os maus hábitos alimentares, o fator cultural relacionado à falta de entendimento sobre a importância da prevenção e promoção da saúde, desde a infância até a idade adulta.

Como consequências a HAS aparece cada vez mais nas faixas etárias mais jovens, com uma frequência de 13,22% da população, gerando um custo financeiro alto para o

município, não só no tratamento medicamentoso, mas sobretudo devido às complicações decorrentes dessa doença crônica, levando em consideração as hospitalizações, os exames de alto custo, o transporte para atendimento de média e alta complexidade, como tratamento cardíaco e hemodiálise.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir a prevalência e complicações da hipertensão arterial sistêmica na população adulta e idosa do município de Saltinho/SC.

### 2.2 Objetivos específicos

- Estimular a prática do exercício físico na população adulta e idosa do município de Saltinho/SC, proporcionando local adequado para a atividade.
- Realizar encontros de educação em saúde com usuários abordando hábitos de alimentação saudável.
- Sensibilizar os usuários sobre a importância do uso correto da medicação sem interrupção conforme prescrito pelo médico



## 3 Revisão da Literatura

### DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As transformações sociais e econômicas pelas quais o Brasil vem passando desde o último século têm causado mudanças relevantes no perfil morbimortalidade de nossa população. As doenças infecciosas e parasitárias, principais causas de morte no início do século passado, cederam lugar às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2006b). Essa transição epidemiológica tem se refletido na área de saúde pública e o desenvolvimento de estratégias para o controle das DCNT se tornou uma emergência para o Sistema Único de Saúde (SUS) (CASADO, 2009).

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis representam a principal causa de morte, sendo atribuído a elas 72% dos óbitos, 30,4% dos quais ocorridos em virtude de doenças cardiovasculares (MALTA, 2014).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, enfatizando ações populacionais para controlar as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, predominantemente pelo controle do fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool (CAMPOS, 2013).

Os avanços em conhecimento e tecnologia, levam a um aumento na expectativa de vida da população. Aumentando assim o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nos últimos anos, houve um aumento do interesse pela monitorização do nível de qualidade de vida, pela sua importância como indicador prognóstico de morbidade e mortalidade. A qualidade de vida (QV) é reconhecida como um importante indicador de saúde pública, sendo cada vez mais utilizada para controlar o peso da doença em uma população. Entretanto, estudos estabelecem correlação entre baixos níveis de qualidade de vida, doenças crônicas e fatores de risco (CAMPOS, 2013).

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida da população (BUSS, 2009), através da promoção e estímulo a adoção de hábitos saudáveis de vida, fundamentais à redução dos fatores de risco à HAS.

### HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $\geq 90$  mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (MALACHIAS, 2016).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, o diagnóstico médico de

hipertensão arterial foi referido por 21,4% da população com 18 anos ou mais, proporção que corresponde a 31,3 milhões de brasileiros (IBGE, 2014). No município de Saltinho, situada no Oeste de Santa Catarina não existem dados sobre prevalência de HAS e, segundo informações do da equipe de saúde através de dados de coletados na UBS, apresentamos uma prevalência de 180 casos novos no ano de 2017.

O cuidado dos usuários com doenças crônicas é um dos desafios das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), visto que são condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais e com aumento proporcional do envelhecimento (TAVARES, 2013).

Contudo, o risco de desenvolver uma doença crônica não transmissível pode ser significativamente reduzido pela adoção de comportamentos saudáveis, como praticar atividade física, ter uma alimentação saudável, abster-se do uso de produtos do tabaco, e evitar o consumo abusivo do álcool (WHO, 2003).

A hipertensão arterial está associada à obesidade, fato descrito por diversos autores (HANSEN, 2007). A obesidade é um dos principais fatores associados às DCNT. Sua ocorrência é de caráter multifatorial, podendo ser resultado da combinação de fatores genéticos e fisiológicos com um ambiente obesogênico, caracterizado, principalmente, pela presença de atividade física insuficiente e de hábitos alimentares inadequados (BRASIL, 2006a).

A prática de atividade física em todas as idades acarretam benefícios para a saúde. Está associada à maior aptidão cardiorrespiratória, força muscular, gordura corporal reduzida e um melhor perfil cardiometabólico e mental (WHO, 2010). A inatividade física responde por mais de três milhões de óbitos anuais, configurando um importante fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2011). O efeito protetor do exercício físico vai além da redução da pressão arterial (PA), estando associado à redução dos fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade, quando comparadas pessoas ativas com indivíduos de menor aptidão física, o que explica a recomendação deste na prevenção primária e no tratamento da hipertensão (FAGARD, 2006); (MYERS, 2002).

O tratamento medicamentoso geralmente é iniciado com um ou dois anti-hipertensivos, e gradativamente podem ser associados outros medicamentos, o que pode contribuir para diminuir a adesão ao tratamento, como verificado em estudo realizado com hipertensos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Porto Alegre, Rio Grande do Sul (BEN, 2012).

Outro ponto levantado pela intervenção aos hipertensos do município de Saltinho/SC é a importância da correta adesão ao tratamento medicamentoso. A adesão ao tratamento de uma doença consiste em seguir o que foi proposto pelos profissionais de saúde. No que se refere ao tratamento farmacológico, a não adesão significa o abandono do uso dos medicamentos sem orientação médica ou, a execução de forma irregular do tratamento, seja na prática de atrasar a tomada do medicamento ou, de realizar pequenas interrup-

ções da terapêutica prescrita. A baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores para a persistência de valores elevados da PA (MANCIA, 2014). A adesão ao tratamento farmacológico envolve diferentes elementos que constituem esse processo: o indivíduo, o tratamento, a doença, os serviços, os profissionais de saúde, bem como o meio social e cultural do usuário e de sua família. Para que a adesão seja alcançada, são necessários o alinhamento e a organização desses elementos (REINERS, 2012) ; (MOTTA, 2018).

Para a compreensão das barreiras da não adesão ao tratamento da HAS, é necessário entender que a maioria dos fatores vai além do individual, que envolve vários aspectos e que a adesão ao tratamento poderia ser mais efetiva se estratégias conjuntas fossem discutidas e implementadas por toda a equipe de saúde envolvida na terapêutica (SILVA, 2016). A partir da verificação da adesão ao tratamento da HAS e das barreiras envolvidas na adesão, é possível planejar ações que auxiliem a equipe de saúde a promover atividades direcionadas aos usuários não aderentes e que também reforcem as orientações aos aderentes (GEWEHR, 2018).

Apesar do consenso científico a respeito da magnitude e do impacto da hipertensão arterial, que a configura como um problema de saúde pública grave, ainda permanecem baixas as taxas de controle (BRASIL, 2013a).

Estudo de revisão conduzido por Toledo et al. constatou que ainda são poucas as experiências educativas com portadores de hipertensão, e que a maioria delas (80,4%) adota abordagens normativas, em detrimento de uma perspectiva mais emancipatória (ZANGIROLANI, 2018). Segundo as palavras de Zangirolani, fica evidente que necessita um olhar especial da atenção básica para com o problema da hipertensão, sendo necessário um maior foco em prevenção.

Em decorrência desse panorama, instituiu-se, no Sistema Único de Saúde (SUS), uma ação programada de cuidado a essas doenças, denominada Hiperdia. Trata-se de um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos que gera informações para o acompanhamento da assistência a essas pessoas, principalmente visando à garantia do recebimento dos medicamentos prescritos. Assim, o sistema busca a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social, além de redefinir o perfil epidemiológico da população, a fim de desencadear estratégias de saúde pública (BRASIL, 2013b).

Atualmente o monitoramento de usuários hipertensos ocorre através do e-SUS, uma estratégia do MS para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.



## 4 Metodologia

O trabalho realizado trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, permitindo assim um enfoque mais específico de uma realidade.

O estudo foi realizado em Saltinho, um município brasileiro, localizado no oeste do estado de Santa Catarina. A escolha do município para realização da pesquisa, foi determinada pelo fato de ser o local de trabalho do pesquisador.

Quanto as informações relacionadas ao serviço de saúde, está em destaque o grande número de pessoas que participam do grupo de hipertensos. A observação foi realizada no ano de 2017, e apresentou no mês de março 3 novos casos de hipertensão, totalizando prevalência de 180 casos. Informações obtidas do sistema de cadastramento e acompanhamento DATASUS. Foram utilizadas fontes de coleta de dados através de observação direta e vasta pesquisa bibliográfica.

Para a presente proposta de intervenção, a equipe de saúde construiu um roteiro para o levantamento de dados relevantes para o estudo, focando primeiramente na questão da pouca adesão a atividades físicas, logo após na inadequação alimentar desses indivíduos e, por último na não adesão ao tratamento medicamentoso. Comprovando tais dados através do dia-dia das pessoas.

Considerada a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em Saltinho como um problema atual, intermediário, de baixo controle e de complexidade estruturado, exige discussão e proposição de ações para qualificação da atenção e promoção de qualidade de vida e saúde dos usuários e familiares acometidos com esta condição crônica, criamos estratégias afim de atingir os objetivos.

Para fins de atender ao objetivo de estimular a prática do exercício físico na população adulta e idosa proporcionando local adequado para a atividade, serão realizadas ações como a captação de 50% da população adulta e idosa para a prática do exercício físico e, a formação de grupos para realização de atividades físicas.

A captação da população adulta e idosa para a prática do exercício físico acontecerá através da abordagem da população alvo em visitas domiciliares realizadas pelos diferentes membros da equipe de saúde, com destaque aos agentes comunitários de saúde, convite aberto à população nos diferentes espaços comunitários como grupos de idosos, grupos de mães e igrejas da comunidade e, nos diferentes momentos de encontro profissionais-usuários na UBS (sala de espera, consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e dos profissionais do NASF-AB).

O convite e estímulo à prática de atividade física ocorrerá de forma continua durante todo o ano de 2019, com maior intensidade nos meses de fevereiro e março de 2019, visando a formação de grupos para realização de atividade física vinculados à UBS. Os grupos acontecerão 2 vezes por semana, com duração média de 60 minutos, conforme acordo

e cronograma construído entre usuários e profissionais. Será considerado público alvo para esta ação, os usuários adultos hipertensos acompanhados pela UBS de Saltinho/SC, orientados e monitorados pelos profissionais médico, enfermeiro e/ou educador físico do NASF-AB.

Os encontros de educação em saúde abordando hábitos de alimentação saudável ocorrerão através de palestras e distribuição de folders educativos na UBS e em diferentes espaços comunitários. Estão previstas a realização de pelo menos 2 encontros de educação em saúde mensais, entre os meses de fevereiro e dezembro de 2019, sob responsabilidade dos profissionais nutricionista, agente comunitário e, secretaria municipal de saúde. A população alvo desta atividade é a comunidade em geral, com ênfase nos adultos hipertensos acompanhados na UBS.

Da mesma forma, a sensibilização dos usuários sobre a importância do uso correto da medicação sem interrupção conforme prescrito pelo médico acontecerá através do estímulo à participação nas reuniões de hipertensos onde ocorre a entrega de medicamentos e a verificação de pressão arterial, assim como orientação sobre o uso correto dos medicamentos prescritos. Esta ação acontecerá de forma contínua, durante todo ano de 2019, nos diferentes encontros entre profissionais e usuários hipertensos no dia a dia da UBS, a exemplo do convite à prática de atividade física. Serão responsáveis por esta ação os profissionais médico, enfermeiro, farmacêutico e agente comunitário de saúde.

A equipe do NASF-AB ao atuar mais próximo à comunidade, desenvolvendo suas práticas nos espaços comunitários, constitui parceiro fundamental e, juntamente com a equipe da UBS está trabalhando em busca do ideal, que é atuar mais tempo na prevenção do que na cura de doenças.

As ações propostas para promoção de saúde dos hipertensos são totalmente compatíveis com o processo de trabalho da equipe, mas considera-se necessário treinamento e aperfeiçoamento e motivação da equipe, adequação da população e equipe quanto aos dias, horários e conteúdo programático. Coisas que ainda levariam certo tempo para se tornar realidade, uma vez que trabalha-se ainda presos a cura das doenças e não a prevenção delas no nosso município.

Para desempenhar as ações propostas outros setores municipais devem ser acionados, uma vez que a saúde de um município se faz com a ajuda de todos. Precisamos do setor financeiro custeando incentivo a estudos dos profissionais, precisamos do transporte para chegar até a população, precisamos do administrativo assessorando e cedendo locais públicos, precisamos dos grupos de idosos, de danças, de esportes locais para expandir nossos limites de abordagem a população. Precisamos do comércio onde a população compra seus alimentos, que os mesmos forneçam alimentos saudáveis. E aos que não puderem contribuir diretamente, que contribuam como bons exemplos para a luta.

## 5 Resultados Esperados

A hipertensão traz como consequência o risco cardiovascular. A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. No município de Saltinho a busca por tratamento ocorre, mas a adesão do mesmo não acontece, pacientes não fazem o uso correto dos medicamentos, sendo um dos problemas a falta de sensibilização das pessoas para o autocuidado. Ainda, a HAS aparece cada vez mais nas faixas etárias mais jovens, com uma frequência de 13,22% da população, gerando um custo financeiro alto para o município, não só no tratamento medicamentoso, mas sobretudo devido às complicações decorrentes dessa doença crônica, levando em consideração as hospitalizações, os exames de alto custo, o transporte para atendimento de média e alta complexidade, como tratamento cardíaco e hemodiálise.

A prevalência da HAS entre a população adulta de Saltinho/SC e a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso consiste, portanto, problema a ser enfrentado pela equipe de saúde da família e tem como as principais causas a ausência do hábito da prática de exercícios físicos, a falta de estímulos para o esporte, os maus hábitos alimentares e, o fator cultural relacionado à falta de entendimento sobre a importância da prevenção e promoção da saúde, desde a infância até a idade adulta. Neste contexto apresenta-se o presente projeto, cujo desenvolvimento das ações propostas para intervenção esperam reduzir em 20% a prevalência da HAS entre adultos e idosos do município de Saltinho, assim como reduzir em 30% as complicações desta condição crônica, entre esta população.



## Referências

- BEN, A. J. *Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos*. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>>. Acesso em: 10 Jan. 2019. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *Obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro*. Brasil: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da S. *Hiperdia*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 17.
- CAMPOS, M. O. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 873–882, 2013. Citado na página 15.
- CASADO, L. *Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: uma Revisão Sistemática*. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Cancerologia, 2009. Citado na página 15.
- FAGARD, R. Exercise is good for your blood pressure: effects of endurance training and resistance training. *Clinical and experimental pharmacology and physiology*, p. 853–856, 2006. Citado na página 16.
- GEWEHR, D. M. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. *Saúde em Debate*, p. 179–190, 2018. Citado na página 17.
- HANSEN, M. Underdiagnosis of hypertension in children and adolescents. *JAMA*, p. 874–879, 2007. Citado na página 16.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014. Citado na página 16.
- MALACHIAS, M. V. B. *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2016. Citado na página 15.
- MALTA, D. C. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Scientific Electronic Library Online*, p. 599–608, 2014. Citado na página 15.
- MANCIA, G. *Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arteriale*. Portugal: Revista Portuguesa Hipertensão e Risco Cardiovascular, 2014. Citado na página 16.

- MOTTA, P. G. da. Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão de pacientes do hiperdia em ipatinga e timóteo, minas gerais. *Revista Uninga*, p. 91–103, 2018. Citado na página 17.
- MYERS, J. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. *The New England journal of medicine*, p. 793–801, 2002. Citado na página 16.
- REINERS, A. A. O. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. *Ciênc Cuid Saúde*, p. 581–587, 2012. Citado na página 17.
- SILVA, A. P. da. Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. *Rev. pesquis. cuid. fundam.*, p. 4047–4055, 2016. Citado na página 17.
- TAVARES, N. U. L. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saude Publica*, p. 1092–1101, 2013. Citado na página 16.
- WHO, W. H. O. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Geneva: WHO technical report series, 2003. Citado na página 16.
- WHO, W. H. O. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization, 2010. Citado na página 16.
- WHO, W. H. O. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization, 2011. Citado na página 16.
- ZANGIROLANI, L. T. O. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em campinas, são paulo, brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 1221–1232, 2018. Citado na página 17.