

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**EMILY ALVERNAZ FIGUEIREDO**

**CONTROLE PRESSÓRICO DOS HIPERTENSOS DO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA JAIR TEIXEIRA, EM MAR DE ESPANHA- MINAS  
GERAIS**

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

**2016**

**EMILY ALVERNAZ FIGUEIREDO**

**CONTROLE PRESSÓRICO DOS HIPERTENSOS DO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA JAIR TEIXEIRA, EM MAR DE ESPANHA- MINAS  
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

**EMILY ALVERNAZ FIGUEIREDO**

**CONTROLE PRESSÓRICO DOS HIPERTENSOS DO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA JAIR TEIXEIRA, EM MAR DE ESPANHA- MINAS  
GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Dr. Antônio Leite Alves Radicchi - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

## RESUMO

A unidade de Saúde Jair Teixeira Resende no município de Mar de Espanha apresenta um grande número de hipertensos e com picos hipertensivos, identificados mensalmente. Os efeitos sistêmicos da hipertensão consistem um grande problema de saúde pública, visto que o agravo permanente sobre a saúde da população a médio e longo prazo, além dos gastos com internações e procedimentos e exames de alta complexidade. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção para reduzir o número de hipertensos descontrolados na unidade de saúde Jair Teixeira Resende e que apresentam quadros de picos hipertensivos constantemente, diminuindo os riscos cardiovasculares em longo prazo. Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica com a finalidade de levantar a produção científica existente sobre o problema objeto deste estudo. O Plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com a construção e operacionalização do plano seja atingido os objetivos propostos.

Descritores: Hipertensão. Fatores de Risco. Prevenção

## **ABSTRACT**

Health unit Jair Teixeira Resende in the city of Spain Mar offers a number of hypertensive and hypertensive peaks, identified monthly. Systemic effects of hypertension consist of a major public health problem, as the permanent injury on the health of the medium and long term population, in addition to the costs of hospitalization and procedures and high complexity tests. The objective of this study was to develop an action plan to reduce the number of uncontrolled hypertension in the health unit Jair Teixeira Resende and presenting frameworks constantly hypertensive peaks, reducing cardiovascular risk in the long term. To support the development of the intervention plan was carried out a literature search in order to raise the existing scientific literature on the subject problem of this study. The intervention plan was drawn up following in the footsteps of situational strategic planning. It is expected that with the construction and operation of the plan is achieved the proposed objectives.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Prevention

## SUMÁRIO

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>           | <b>7</b>  |
| <b>2JUSTIFICATIVA.....</b>         | <b>10</b> |
| <b>3 OBJETIVOS.....</b>            | <b>11</b> |
| <b>4 MÉTODO.....</b>               | <b>12</b> |
| <b>5 BASES CONCEITUAIS.....</b>    | <b>13</b> |
| <b>6 PLANO DE AÇÃO.....</b>        | <b>16</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b> | <b>18</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>            | <b>19</b> |

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Identificação do município**

O município de Mar de Espanha é uma cidade de pequeno porte com cerca de 12.480 habitantes segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014). A cidade apresentou um pequeno crescimento populacional na última década em função da migração de pessoas de cidades da região e do estado do Rio de Janeiro devido a instalação de pequenas confecções de roupa e lingerie, hoje a principal fonte de renda na cidade. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura e muito menos de desenvolvimento social.

### **1.2 Sistema Municipal de Saúde do município**

A estrutura de saúde do município conta com um Hospital Beneficente Santa Casa de Misericórdia que realiza atendimento de urgência de média complexidade e pequenas cirurgias, além de cinco unidades de Programa de Saúde da Família e duas clínicas particulares. O município é polarizado por duas cidades próximas, Bicas e Juiz de Fora, que são referências para consultas e exames de média e alta complexidade.

#### **1.2.1 A Unidade Básica de Saúde Jair Teixeira de Resende**

O bairro floresta é uma comunidade de cerca de 2.250 habitantes, localizado na periferia da cidade. O local aonde instalou a comunidade correspondia a uma antiga fazenda da região, mas que devido a instalação de confecções nas proximidades atraiu a população migratória para a região. Cerca de 90% da população residente trabalha em confecções ou comércio relacionado a elas. Porém muitos funcionários não contam com emprego formal, a maioria trabalha por produção ou como autônomos. A estrutura de saneamento básico e infraestrutura de construção e calçamento de ruas são precárias. Grande parte da população vive em moradias em péssimas condições de construção e higiene.

A comunidade da Floresta conta com a equipe Jair Teixeira de Resende e a equipe de zona rural. A nova unidade de Saúde da Família do bairro Floresta foi inaugurada há cerca de três anos, está situada no início do bairro na rua aonde se localiza as

principais empresas da cidade, tendo sido construída uma casa nova para a sua instalação. O espaço da Unidade é adequado, conta com sala de espera com cadeiras e recepção, banheiros para os pacientes e funcionários, três consultórios médicos com banheiro, um consultório multiprofissional, sala de curativos, sala de procedimentos, sala de vacina, sala de observação/cuidados, sala de reunião, além de salas de expurgo, de esterilização, escovário, das agentes comunitárias de saúde e uma cozinha. A casa antiga foi adaptada para funcionar uma casa de apoio para pessoas especiais, já que a cidade não conta com uma unidade da APAE.

A equipe é formada por três técnicos de enfermagem, uma enfermeira, uma nutricionista, seis agentes comunitárias de saúde, uma médica da família, um médico de apoio e dois cirurgiões dentistas que atendem na unidade.

### **1.3 Diagnóstico Situacional**

A análise do cotidiano do Programa Saúde da Família (PSF) Jair Teixeira Resende permitiu a identificação de seus maiores problemas de saúde e a eleição prioritária da dificuldade de controle adequado dos índices pressóricos dos hipertensos da comunidade. Esse problema foi inicialmente observado pelo grande número de picos hipertensivos que são aferidos diariamente na unidade. Elucidar as causas dessa falta de controle da pressão arterial dos pacientes é um dos fatores motivadores do presente trabalho.

Para fazer um diagnóstico situacional desse problema na comunidade Floresta, será realizar uma estimativa rápida com a ajuda de toda a equipe, uma vez que os agentes comunitários de saúde e enfermeiros são peças fundamentais na busca de informações diretamente na população. Será traçado um perfil dos hipertensos a partir de dados encontrados nos prontuários médicos, registros de aferição de pressão nos dados de produção, o que será de suma importância para iniciarmos o estudo. Nos registros da equipe no mês de maio de 2015 constam 329 pacientes hipertensos, 45 consultas no grupo Hiperdia, 1000 aferições de pressão arterial e 65 registros de picos hipertensivos.

Além disso, deve-se contar com a participação efetiva das pessoas da própria comunidade na identificação desses hipertensos descontrolados e conscientização dos mesmos sobre sua condição de saúde. A partir dessa busca de informações na



comunidade poderemos ter uma dimensão real do problema bem como a sua quantificação e assim elaborarmos um plano de ação para a redução do número de hipertensos descontrolados e buscarmos recursos para sua implantação. Iremos também iniciar uma campanha de conscientização na comunidade sobre a hipertensão e suas conseqüências graves se não controladas.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A motivação principal para o desenvolvimento desse trabalho se deve à predisposição da hipertensão sobre vários outros importantes problemas de saúde pública como Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca, Acidente Vascular Cerebral, Doença Renal Crônica, Doenças Vasculares Periféricas e outros agravos que apresentam conseqüências mais sérias. O envelhecimento da população também levou ao aumento de portadores de doenças crônicas como a hipertensão e de suas seqüelas, tornando os gastos com saúde mais dispendiosos ao longo dos anos.

Partindo do pressuposto que são mais interessantes financeiramente medidas preventivas e educativas à população, a identificação dos hipertensos e controle rígido dos mesmos terá impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes que evitarão lesão de outros órgãos e conseqüente redução dos gastos públicos.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o número de hipertensos descontrolados na unidade de saúde Jair Teixeira Resende e que apresentam quadros de picos hipertensivos constantemente, diminuindo os riscos cardiovasculares em longo prazo.

## 4 MÉTODO

A partir do diagnóstico situacional realizado no território da unidade Jair Teixeira Resende e ainda da análise dos dados existentes na unidade foi proposto a elaboração do projeto de intervenção segundo os passos do planejamento estratégico situacional (PES) trabalhado por Campos; Faria e Santos (2010) na disciplina de planejamento e avaliação das ações em saúde.

Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica visando nortear o plano de ação. Foram utilizados artigos disponíveis no BIREME com busca por meio dos seguintes descritores:

Hipertensão

Fatores de Risco.

Prevenção

.

## 5 CONCEITOS BASES

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica de grande prevalência mundial e nacional, estima-se que afeta cerca de 32,5% da população adulta e cerca de 60% dos idosos no Brasil, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2016). Pode ser definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial com a medida da Pressão Sistólica acima de 140mmHg e a Diastólica acima de 90mmHg. Apresenta-se frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais sobre o sistema cardiovascular, cerebrovascular, renal, vascular periférico e a alterações metabólicas, sendo considerado um dos principais problemas de saúde pública. Conforme FUCHS (2004, p.641), a hipertensão “é responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente”. As graves conseqüências que a hipertensão arterial pode causar, a colocam como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos na atualidade.

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos (ALMEIDA, 2003, p.41) e 29% daquelas com 60 ou mais anos (LIMA E COSTA, 2009, p.23).

Apesar de ser considerado um fator altamente modificável por meio de tratamento farmacológico e comportamental, já comprovada por inúmeros estudos epidemiológicos, a hipertensão ainda é uma doença com baixas taxas de controle. Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial na população podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão e instituído terapêutica precoce. São recomendados a medição da PA a cada dois anos para os adultos com pressão igual ou inferior a 120/80mmHg e anualmente para aqueles com pressão variando entre 121/81mmHg e 139/89mmHg. Essa medição deve ser feita com a utilização de esfigmomanômetros manuais, semi-automáticos ou automáticos validados e calibrados anualmente, de acordo com as orientações do INMETRO. Essa

monitorização pode ser feita em ambulatório ou domiciliar. (VII DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSAO ARTERIAL, 2016, p.7). As unidades de saúde da família exercem papel importante nesse rastreo dos hipertensos bem como no desenvolvimento de práticas educativas em saúde.

Estratégias para prevenção do desenvolvimento da HA englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de FR associados, por meio da modificação do estilo de vida (MEV) e/ou uso regular de medicamentos. (VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSAO ARTERIAL, 2016, p.5).

O rastreo de hipertensos na população é de suma importância no diagnóstico e na decisão terapêutica dos pacientes conforme os consensos brasileiros. A abordagem da pressão alta pode envolver apenas medidas comportamentais ou associação com medicamentos, visando sempre reduzir a pressão arterial e consequentemente proteger órgãos alvo e o sistema cardiovascular. As evidências científicas avaliadas pela Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2016) orientam que pacientes pré-hipertensos, com pressão variando de 130-139x80-89mmHg e os hipertensos estagio 1 de baixo e moderado risco com pressão abaixo de 160x99mmHg, devem tentar tratamento não farmacológico por 3 a 6 meses e serem monitorados periodicamente quanto a sua adesão e controle da PA. Em casos de baixa resposta, recomenda-se instituição de tratamento conservador precocemente. Já hipertensos classe 2 e 3, com pressão acima de 160x100mmHg e/ou presença de fatores de risco se beneficiam de terapêutica combinada imediata para atingir meta pressórica recomendada e minimizar as lesões órgão alvo.

Um estudo descritivo exploratório realizado em uma comunidade aplicou um teste de Morisky e Green (1986), o TMG que consiste em um questionário de quatro perguntas aplicadas à 130 hipertensos para avaliar influência do conhecimento e atitudes referidas frente ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, bem como a sua adesão. O protocolo é composto das seguintes questões:

Você, alguma vez, esquece-se de tomar seu remédio?; Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?; Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio?; Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo? (MORISKY, 1986)

Foi atribuído 1 ponto para cada resposta positiva, sendo considerado paciente aderente ao tratamento aquele com pontuação 4 e não aderente abaixo de 3, segundo o protocolo utilizado. Além disso, foi usado um formulário com 10 questões verdadeiro ou falso, para avaliar a atitude frente ao tratamento medicamentoso, atribuindo-se um ponto para cada atitude positiva esperada. O estudo permitiu concluir que somente a ocupação profissional e tempo de tratamento influenciaram de modo significativo no controle da pressão arterial, além da questão do descuido do horário da tomada de medicações mais prevalente nos pacientes não controlados que representaram 74% em relação aos controlados. (STRELEC, 2003).

## 6 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação será elaborado seguindo os passos do Planejamento estratégico Situacional de Campos; Faria e Santos (2010). O início da elaboração do plano foi a partir da definição da hipertensão arterial e o grande número de hipertensos descontrolados como o problema mais prevalente da unidade e a consequente necessidade de priorizar sua resolução.

A partir disso, iniciou-se uma busca ativa de dados na população e nos registros da unidade e do município com o objetivo de catalogar esses hipertensos e o número de picos hipertensivo aferidos diariamente, conforme a tabela abaixo.

| Descritores  | Valores | Fonte               |
|--|---------|---------------------|
| Numero de Hipertensos Cadastrados                                | 329     | E-sus/ Maio de 2015 |
| Numero de Hipertensos Confirmados                                | 329     | Registros da equipe |
| Numero de Hipertensos Acompanhados                               | 285     | Registros da equipe |
| Numero de consultas Hiperdia/ Maio de 2015                       | 45      | Registros da equipe |
| Numero de aferições de PA pela equipe                            | 1000    | Registros da equipe |
| Numero de Picos Hipertensivos aferidos/ Maio de 2015             | 65      | Registros da equipe |
| Numero de encaminhamentos para Serviço de Urgência/ Maio de 2015 | 25      | Registros da equipe |

O passo seguinte na implantação do plano de ação de controle dos hipertensos da unidade de saúde consistirá em identificar esses hipertensos apresentam episódios de picos hipertensivos constantemente nos registros da equipe, como auxílio das



agentes comunitárias e enfermeiros. A partir disso, vamos procurar elucidar as causas dessa falta de controle da pressão ao convocar esses pacientes e a população para participar de uma campanha de conscientização com reuniões semanais às segundas-feiras no anfiteatro da Unidade Jair Teixeira de Rezende. No primeiro dia da palestra será distribuído um questionário contendo perguntas básicas para avaliar o nível de conhecimento da população a respeito de hipertensão arterial sistêmica e seus agravos a saúde, além de noções de posologia do uso de medicação, seguindo o teste de Morisky e Green (1986). Nas próximas reuniões, serão abordados temas como os efeitos da Hipertensão sobre os o sistema cardiovascular, cerebrovascular, vascular periférico e ocular, além de renal, alertando à comunidade que esses efeitos podem ser irreversíveis. Essas palestras serão realizadas por uma equipe multidisciplinar, contando com a presença da médico e enfermeira da saúde da família, de um médico cardiologista convidado, de uma nutricionista que irá discutir os efeitos de uma alimentação hipossódica na doença hipertensão, além dos efeitos indiretos de uma dieta rica em lipídeos sobre o sistema cardiovascular que contribui para a hipertensão. As reuniões também contarão com a participação de uma psicóloga para auxiliar a abordar o tema do tabagismo e seus efeitos deletérios sobre os órgãos alvos, além da influencia dos estados emocionais sobre a pressão arterial e seu descontrole.

Atividades físicas supervisionadas por um profissional da educação física serão realizadas no bairro as terças e quintas-feiras após palestra inicial sobre a necessidade de se praticar exercício regular para manutenção do peso, dos níveis sanguíneos baixos de lipídeos e da pressão abaixo dos valores limítrofes.

A monitorização domiciliar dos hipertensos descontrolados também será instituída para confirmar o uso correto e regular da medicação, além de identificar picos hipertensivos assintomáticos. Novos hipertensos também serão elucidados à medida que as agentes comunitárias de saúde e enfermeira farão para realizar a aferição da pressão arterial dos outros moradores e/ou vizinhos. Além disso, a população será estimulada a aferir a pressão mais constantemente e identificar casos iniciais de hipertensão.

Serão utilizados recursos organizacionais como rádio comunitária e os financeiros como cartazes e panfletos para convidar a população a participar das atividades, além de instrumentos, como retroprojeter e computador que permitirão a realização das palestras. Contaremos também com o apoio cognitivo dos funcionários da unidade e da comunidade na divulgação das atividades. As reuniões ocorrerão na própria unidade na sala de reuniões.

Para a efetivação dessa campanha será necessário a capacitação dos profissionais para atender essa demanda, além de novos esfigmomanômetros e calibração dos antigos.

### Plano Operativo

| <b>Opera-<br/>ções</b> | <b>Resultados<br/>Esperados</b>  | <b>Recursos<br/>Críticos</b>   | <b>Ações<br/>Estratégicas</b>  | <b>Respónsa-<br/>vel</b>   | <b>Prazos</b>                      |
|------------------------|--|--|--|--|------------------------------------|
| Reuniões<br>semanais   | Conscientização<br>da população;<br>Participação<br>ativa dos<br>hipertensos;<br>Controle dos<br>picos<br>hipertensivos; | Questionário<br>impresso na<br>unidade;  | Distribuição do<br>questionário e<br>Palestra Inicial;   | Enf. Marcia  | <b>09/01/17</b>                    |
|                        |  | Panfletos<br>impressos na<br>unidade;  | Palestra sobre<br>Sistema<br>Cardiovasculares<br>HAS;  | Dra. Emily<br>Dr. Antônio<br>Barreto<br>(Cardiologista<br>convidado) | <b>09/01/17</b><br><b>16/01/17</b> |
|                        |  | Cartazes<br>feitos na<br>unidade;  | Palestra sobre<br>sistema cérebro-<br>vascular e HAS;  | Dr. Antônio<br>Barreto   | <b>23/01/17</b>                    |
|                        |  | Divulgação na<br>Rádio;<br>Retroprojeter/<br>Computador<br>da Secretária<br>de Saúde | Palestra sobre<br>sistema vascular<br>periférico e<br>ocular e HAS;<br>Palestra sobre<br>sistema renal e<br>HAS; | Dra. Emily   | <b>30/01/17</b>                    |
|                        |  |  |  | Dra. Emily   | <b>06/02/17</b>                    |

|  |   |   |   |  |  |
|--|---|---|---|--|--|
| Reuniões Semanais                            | Conscientização da população; Mudança de hábitos alimentares Melhor controle da PA, Glicemia e dislipidemia;  | Divulgação por cartazes, panfletos e rádio; Panfletos explicativos do Ministério da Saúde; Retroprojektor/ Computador                     | Palestra sobre dieta hipossódica e HAS; Palestra sobre dieta hipoglicêmica e HAS; Palestra sobre dieta pobre em lípidos e HAS; Palestra sobre tabagismo; Palestra sobre descontrole emocional e HAS | Dra. Marcela (nutricionista)<br>Dra. Marcela<br>Dra. Marcela<br>Dra. Aurea (psicóloga)<br>Dra. Aurea | 09/01/17<br><br>16/01/17<br><br>23/01/17<br><br>30/01/17<br><br>06/02/17 |
| Atividade Semanais (terças e quintas-feiras) | Introduzir e orientar prática de atividade física regular; Redução e manutenção do peso; Auxílio no controle da PA; Auxílio na redução de índices sanguíneos de lipídeos e glicemia | Divulgação por meio de panfletos, cartazes e rádio comunitária; Retroprojektor/ computador; Quadra esportiva da Escola; Academia Popular; | Palestra sobre importância da prática de atividade física e promoção de saúde; Início das atividades/ Alongamento; Início das Caminhadas coletivas;   | Prof. Thaís<br><br>Prof. Thaís<br><br>Prof. Thaís  | 09/01/17<br><br><br>10/01/17-27/02/17<br><br>12/01/17-02/03/17           |

|                           |  |  |  |  |                       |
|---------------------------|--|--|--|--|-----------------------|
| Aferição Domiciliar da PA | Identificação e controle dos picos HAS; Monitorização dos hipertensos descontrolados; Identificar hipertensos em uso irregular da medicação; Identificar novos hipertensos assintomáticos. | Esfigmomanômetros novos; Calibração dos antigos; Treinamento e capacitação das ACS para aferir PA corretamente e abordar os pacientes. | Visitas Domiciliares; Confirmação da quantidade de medicação disponível na casa do paciente, posologia adequada e uso regular. | ACS<br>Aline<br>Jocélia<br>Laurita<br>Maria<br>Michele<br>Iris | 10/01/17-<br>02/03/17 |
|---------------------------|--|--|--|--|-----------------------|

Após a formulação do Plano de Ação, o mesmo será apresentado à Secretaria de Saúde em Dezembro de 2016, para garantir seu apoio e consequente viabilidade. Os recursos críticos serão consultados quanto sua disponibilidade para cumprir o cronograma estabelecido. Após liberação do Projeto, a sua gestão ficará a cargo da Médica da Saúde da Família da unidade Jair Teixeira de Rezende com apoio dos outros integrantes do PSF, profissionais convidados e supervisão da Secretária de Saúde Dra. Jaqueline Pacheco.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A equipe da Estratégia de Saúde da Família Jair Teixeira Resende espera que ao final de seis meses de implantação da campanha de conscientização sobre a necessidade de controlar os níveis pressóricos consiga-se reduzir o número de picos hipertensivos aferidos na unidade em 60%, isso após a mudança de estilo de vida dos hipertensos que participarem dos encontros.

Espera-se também que novos casos sejam descobertos e tratados. A equipe encontra-se empenhada a realizar um trabalho conjunto e efetivo com ganhos reais para a população de Mar de Espanha.

## REFERÊNCIAS

1. FUCHS, F. D. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.
2. ALMEIDA, F.F.; BARRETO, S.M.; COUTO, B.R.; STARLING, C.E. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. **Arq Bras Cardiologia**. V. 80, n.1, p. 41-60, 2003.
3. Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS 2000; 9(1):23-41.
4. MORISKY , D.E; GREEN,L.W; LEVINE, D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care.1986; V.24, p. 67-74.
- 5 VII DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial/Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2016
- 7 Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol. Serv. Saúde v.15 n.1 Brasília mar. 2006.
8. Strelec MAM; Pierin AMG; Junior DM. A influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol, volume 81 (n4), 343-8. São Paulo, 2003.
9. PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C. de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Rev.latinoam. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39, janeiro 1998.