

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ESTÉFANI CLÁUDIA BRAGA HOLANDA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO À
SAÚDE DOS HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JARDIM BRASÍLIA II, UBERLÂNDIA - MINAS GERAIS**

UBERABA - MINAS GERAIS

2019

ESTÉFANI CLÁUDIA BRAGA HOLANDA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO À
SAÚDE DOS HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JARDIM BRASÍLIA II, UBERLÂNDIA - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Gazzinelli

UBERABA - MINAS GERAIS

2019

ESTÉFANI CLÁUDIA BRAGA HOLANDA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ATENÇÃO À
SAÚDE DOS HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JARDIM BRASÍLIA II, UBERLÂNDIA - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Andrea Gazzinelli – Orientadora - UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 28/10/2019

RESUMO

O objetivo desta proposta foi elaborar um projeto de intervenção para melhoria da atenção à saúde dos hipertensos na área da equipe D da Unidade Básica de Saúde Jardim Brasília II, Uberlândia, Minas Gerais. Esta proposta se justifica pela alta prevalência de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica na região e por uma organização inadequada da assistência a estes usuários. Esta intervenção busca diminuir principalmente o número de hipertensos de alto risco e as internações. Foi realizada a revisão bibliográfica nos bancos de dados LILACS, SciELO e MEDLINE, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do município. Posteriormente foi elaborado o plano de intervenção tendo, como base metodológica, o Planejamento Estratégico Situacional com participação da Equipe de Saúde da Família. Posteriormente foi elaborado o plano de intervenção e estabelecida às prioridades dos problemas pela estimativa rápida. Os nós críticos identificados foram: dificuldade dos pacientes em comparecer às consultas; tempo pequeno para consultas com o paciente com Hipertensão Arterial que dificulta orientação sobre medicação e fatores de risco e hábitos e estilo de vida inadequados. Com base nos problemas e nos nós críticos foram propostas ações educativas e de organização do serviço, desenvolvidas operações e possíveis soluções, resultados esperados, produtos e os recursos necessários para atingir a meta proposta. Com a implantação deste projeto espera-se melhorar o conhecimento dos usuários sobre o controle dessa doença e a qualidade da assistência a saúde dos pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

ABSTRACT

The objective of this proposal was to elaborate an intervention project to improve the health care of patients with hypertension in the area of Team D of the Basic Health Unit Jardim Brasília II, Uberlândia, Minas Gerais. This proposal is justified by the high prevalence of individuals with systemic arterial hypertension in the region and the inadequate organization of health care for these patients. This intervention seeks mainly to reduce the number of high-risk hypertensive patients and hospitalizations. A bibliographic review was performed in the databases LILACS, SciELO and MEDLINE, data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics, and from the municipality. Subsequently, the intervention plan was elaborated based on the Methodological Situational Planning with the participation of the Family Health Team. An intervention plan was also drawn up and the problems identified by the rapid estimate were prioritized. The critical nodes identified were: patients' difficulty attending appointments; short time for consultations with the patient with hypertension that makes it difficult to advise on medication and risk factors and inadequate habits and lifestyle. Based on the identified problems and critical nodes, educational and service organization actions were proposed, operations developed and possible solutions, results, expected products and resources needed to achieve the proposed goal. With the implementation of this project it is expected to improve users' knowledge about the control of this disease and the quality of health care activities of patients with hypertension.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Hypertension.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMVAP	Associação dos Municípios da Microrregião do Vale do Parnaíba
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CICPONTAL	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro, Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Pontal do Triângulo
CISTRI	Consórcio Público da Rede Intermunicipal de Urgência e Emergência da Microrregião do Triângulo do Norte
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DCRAM	Departamento Central de Assistência Médica
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ELSA	Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PSF	Programa Saúde da Família
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UAI	Unidade de Atendimento Integral
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Jardim Brasília D, Unidade Básica de Saúde Jardim Brasília II, município de Uberlândia, estado de Minas Gerais. 16
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema hipertensão arterial dos pacientes da UBS Jardim Brasília II, em Uberlândia/MG. 27
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema hipertensão arterial dos pacientes da UBS Jardim Brasília II, em Uberlândia/MG. 28
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema hipertensão arterial dos pacientes da UBS Jardim Brasília II, em Uberlândia/MG. 29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 O sistema municipal de saúde	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardim Brasília II	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBSF Jardim Brasília II	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jardim Brasília II	14
1.7 O dia a dia da equipe Jardim Brasília II	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
4. METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	22
5.2 Fatores de Risco para HAS	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4. Desenho das operações (sexto passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Uberlândia

Uberlândia está localizada no Estado de Minas Gerais, na região do Triângulo Mineiro, distante 537 km da capital, Belo Horizonte. Possui uma população estimada de 676.613 habitantes e uma densidade demográfica de 146,78 hab./km². É o município mais populoso do interior do Estado e o quarto do interior do Brasil (IBGE, 2017). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,789, considerado alto, sendo o terceiro maior de todo o Estado de Minas Gerais e o 41º da região Sudeste e o 123º de todo o Brasil (PNUD, 2013).

Com o declínio da mineração na região aurífera no século XIX, houve um afluxo da população para a região do triângulo mineiro em busca de terras que estavam sendo concedidas pela coroa para colonização. Uberlândia foi um distrito criado com a denominação de São Pedro de Uberabinha, pela Lei Provincial n.º 831, de 11-07-1857 e Lei Estadual n.º 2, de 14-09-1891, subordinado ao município de Uberaba (IBGE, 2017). Foi desmembrado de Uberaba e elevado à categoria de vila em 1888. Três anos depois passou à condição de município com a denominação de Uberabinha. Em 1929, por meio de Lei Estadual n.º 1.128, de 19-10-1929, o município de Uberabinha passou a chamar, finalmente, Uberlândia (IBGE, 2017).

Em 2017, o salário médio mensal era de 2,7 salários mínimos, sendo a proporção de pessoas com ocupação em relação à população total de 35,6%. O PIB *per capita*, em 2016, era de R\$ 48.585,36 (quarenta e oito mil quinhentos e oitenta e cinco reais e trinta e seis centavos), sendo o 336º do país e o 32º no Estado de Minas Gerais (IBGE, 2017).

Uberlândia possui 98,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 95,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 33% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada contendo bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2017).

1.2 Aspectos da Comunidade Jardim Brasília

O Bairro Jardim Brasília está localizado na zona norte de Uberlândia, sendo um dos 78 bairros oficiais da cidade. Possui 14.439 habitantes, sendo 7.058

habitantes do sexo masculino (48,88%) e 7.381 habitantes do sexo feminino (51,12%). A população < 4 anos de idade totaliza 1.011 (7%); < 14 anos de idade totaliza 3.292 (22,8%); de 15 a 64 anos, 10.252 (71%) e acima de 65 anos, 895 (6,2%) (IBGE, 2017)

Quanto ao saneamento básico, Uberlândia é apontada como uma das cidades mais importantes do triângulo mineiro, estando entre as dez primeiras cidades no ranking do saneamento básico. Em 2019, por exemplo, figura como a 3ª colocada. Atualmente, o índice de coleta de esgoto na cidade é de 97,24%, sendo que 81,92% recebem tratamento. Além disso, 98,38% da população possuem abastecimento de água tratada (IBGE, 2017)

O Bairro Jardim Brasília conta com cerca de 26 congregações religiosas acessíveis à população, em sua maioria cristãs protestantes de diversas doutrinas, corroborando a maioria religiosa da população de Uberlândia. Conta, ainda, com três escolas municipais e duas estaduais, com um centro de ensino particular disponível para a comunidade.

Apesar da aparente infraestrutura (pavimentação e esgoto), a população do bairro Jardim Brasília é majoritariamente carente, com alguns focos de concentração de edifícios e residências de classe média. O comércio local é, em sua maioria, varejista, contando com quatro mercados de médio porte, panificadoras, lanchonetes e restaurantes espalhados principalmente na fronteira com os bairros vizinhos.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde de Uberlândia

Uberlândia conta com 1.692 estabelecimentos de saúde, sendo que apenas 107 estão sob a gestão do Município. Destaca-se a Central de Gestão em Saúde, os cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as 72 Unidades Básicas de Saúde (UBS), seis postos de saúde, um hospital geral e as onze Clínicas Especializadas.

A maioria das unidades de saúde pública de Uberlândia é de gestão pública municipal, havendo convênio com parte da rede particular e o Consórcio Municipal de Saúde, estabelecido pela Lei Municipal nº 11.321/2013, que autoriza a formação de protocolos de intenção com os demais membros da Federação (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA, 2013). Os órgãos colaboradores para os convênios são o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro, Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Pontal do Triângulo (CISPONTAL), o

Consórcio Público da Rede Intermunicipal de Urgência e Emergência da Microrregião do Triângulo do Norte (CISTRI) e a Associação dos Municípios da Microrregião do Vale do Parnaíba (AMVAP) contribuindo para a gestão e desenvolvimento integrado da saúde com os municípios participantes.

O Plano Municipal de Saúde de Uberlândia ressalta o estímulo ao envelhecimento ativo e saudável das pessoas e o resultado esperado de melhora das condições de saúde das pessoas em situação de excesso de peso (sobrepeso ou obesidade), diabetes e hipertensão. As equipes de saúde do município realizam consultas e exames agendados em acompanhamento mensal, contando com o reforço do programa Mais Médicos do Ministério da Saúde (MS), atualmente com seis médicos em diferentes Equipes de Saúde da Família (eSF).

Uberlândia possui um Hospital Maternidade Municipal, que absorve os atendimentos não apenas da microrregião, mas também das regiões do Triângulo Mineiro, Alto Parnaíba, Noroeste e dos estados limítrofes da região. Presta atendimento nas especialidades de clínica médica, clínica geral, urologia, cirurgia vascular, proctologia, ginecologia, otorrinolaringologia, cirurgia torácica, obstetrícia, neonatologia, anestesiologia, ortopedia, mastologia, nutrologia, cabeça e pescoço, Unidade de Terapia Intensiva adulto e neonatologia.

O município conta, também, com oito Unidades de Atendimento Integral (UAI), oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), cinquenta e duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e duas Unidades de Apoio na Zona Rural. O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia é uma unidade de alta complexidade e referência para todos os casos mais complexos da região. Possui serviço de ambulatório, pronto atendimento em urgência e emergência, traumatologia e ortopedia, gestação de alto risco, hemoterapia e transfusão, unidades coronariana, Unidades de Tratamento Intensivo adulto e pediátrico, cirurgias eletivas e de urgência, pediatria, psiquiatria, centro de queimados e transplantes. O hospital possui, ainda, o serviço de oncologia clínica/ Hospital do Câncer da região.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardim Brasília II

A UBS Jardim Brasília II é responsável pelo atendimento de 10.342 pessoas cadastradas em 718 domicílios. Abriga três equipes, a Equipe Jardim Brasília D, a

Equipe Maravilha e a Equipe Maria Rezende. A UBS foi inaugurada em 14 de março de 2015 e está situada na Rua Biot Santos, número 100 (área oeste do Bairro Jardim Brasília).

Foi construída para ser uma Unidade de Saúde. A área destinada à recepção é pequena e, embora nos horários de pico de atendimento a demanda seja grande, não acarreta em tumulto, pois são distribuídas fichas por ordem de chegada e os usuários podem aguardar sentados em cadeiras distribuídas na sala de espera. A unidade conta, ainda, com dois banheiros para uso dos pacientes, banheiros para os funcionários, sala de vacina, sala de curativos, sala de procedimentos que geralmente é utilizada para a coleta de exames no início da manhã, espaço para nebulização, um consultório para os enfermeiros, um consultório para os médicos, consultório do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sala do gerente da Unidade, sala das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), consultório odontológico, cozinha, sala para autoclave, farmácia, sala de reuniões de equipe e para uso de trabalhos em grupos com a comunidade.

1.5. A Equipe de Saúde da Família D da Unidade Básica de Saúde Jardim Brasília II

A eSF Jardim Brasília D é composta por um médico de família, um enfermeiro com especialização em saúde da família, um técnico de enfermagem e três agentes comunitários de saúde (ACS). Os três ACS são responsáveis, respectivamente, por 146 famílias, 175 famílias e 153 famílias cadastradas.

Não existe profissional responsável pela saúde bucal, sendo as demandas da região da ESF Jardim Brasília D de responsabilidade das outras duas equipes das ESF Maria Rezende e Maravilha. A equipe agrega-se ao NASF, composto por um psicólogo, um fisioterapeuta, um profissional de educação física, um nutricionista e um assistente social. Sua área pode ser considerada adequada considerando a demanda e a população que é de 2.090 pessoas cadastradas na eSF Jardim Brasília D.

1.6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jardim Brasília II

A Unidade de Saúde funciona das 07h00 às 17h00 de segundas as sextas feira, exceto às quintas-feiras, quando a Unidade fecha as 15h00 horas para que as

reuniões de equipe. O agendamento de consultas médicas e de enfermagem é realizado todos os dias da semana e em qualquer horário de funcionamento da Unidade.

Em média, a unidade realiza 84 atendimentos por dia, além de visitas domiciliares feitas em um dia da semana com período específico para cada equipe a depender da demanda. As demandas espontâneas, em 2018, representaram 53% dos atendimentos realizados, sendo os 47% restantes atendidos mediante consulta. Este fator é um ponto que colabora para dificultar o acompanhamento e controle de doenças que exigem maior rotina de tratamento.

O agendamento das consultas odontológicas é feito mediante avaliação da equipe de saúde bucal no período de segunda a sexta das 7h00 as 8h00 horas e 13h00 a 14h00 horas. Vale lembrar que apenas as equipes Maravilha e Maria Rezende fazem o atendimento odontológico da UBS Jardim Brasília. A coleta de materiais para análise laboratorial é feita todos os dias da semana a partir das 7h00h, sendo que as sextas-feiras são reservadas apenas para coleta de sangue e para a realização de curvas glicêmicas.

São oferecidos, pela Unidade, grupos educativos em saúde mental (grupo de escuta), grupo qualidade de vida (Hiperdia), grupo de gestantes, grupo em nutrição, grupo para doentes crônicos e de pais e filhos.

1.7 O dia a dia da ESF Jardim Brasília D

As consultas e os exames são realizados por agendamento, salvo nos casos das demandas espontâneas. As vacinas são feitas em horário pré-agendado ou no período de 07h00 as 16h30. No dia a dia da eSF Jardim Brasília D são realizados os serviços de atendimento à gestantes e crianças como puericultura e pré-natal, vacinação, consultas médicas e de enfermagem, curativos, demandas espontâneas e visitas a pacientes incapacitados ou que necessitam de acompanhamento. Casos de saúde da mulher (câncer ginecológico), tais como exame citopatológico e exame clínico de mama são realizados no Programa de Saúde da Mulher.

As doenças crônicas são acompanhadas mediante agendamento de retorno do paciente ou, nos casos onde há dificuldades para mobilidade, mediante visita domiciliar da equipe. A eSF realiza atividades voltadas para o atendimento tanto domiciliar como na sede, bem como a programação complementar de educação em

saúde para prevenção de doenças e promoção da saúde. Situação exemplificativa é o Dia Mundial do Combate a HIV/Aids, realizado em dezembro do ano de 2018, que contou com atividades educativas para prevenção e tratamento da doença, melhoria da qualidade de vida e realização de exames rápidos para os usuários que compareceram na unidade. No mês de outubro são realizadas as ações para prevenção do câncer de mama, focadas na promoção, acesso e conscientização da importância do autocuidado da mulher e orientação para a busca ativa por exames que previnam e detectem a doença.

Apesar da rotina de reuniões semanais e outras ações, as atividades voltadas diretamente para a identificação dos fatores de risco e controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) ainda são reduzidas e de baixa amplitude, não atingindo toda a população. Ainda assim, a eSF da UBS Jardim Brasília II realiza diferentes ações no dia nacional de combate à hipertensão arterial, contando com atividades lúdicas, exercícios físicos em grupo, orientação e encaminhamentos ambulatoriais.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

No ano de 2018 a unidade registrou no sistema Fast Medic da Secretaria e Saúde Municipal como principais demandas de saúde no território, as relacionados à saúde infantil (6%) tais como parasitoses intestinais, problemas nutricionais e respiratórios entre outros; infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada (adultos) (4%); hipertensão arterial sistêmica (17%) (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA, 2019). Acredita-se que o número de hipertensos seja maior ainda, tendo em vista que no Brasil, o percentual chega a quase 25%. Além disso, não se sabe exatamente o número de hipertensos grau 3 que necessitam de um atendimento especial para o controle adequado da HAS.

Analisando os dados sobre internações por HAS e outras doenças hipertensivas, pode-se verificar um aumento no número de internações de adultos e idosos no triênio 2013-2016, passou de 96 para 173 casos, conforme dados da Secretaria de Saúde de Uberlândia, em seu Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA, 2018).

Outro problema é o número elevado de pacientes que procura atendimento por demanda espontânea o que acarreta em tempo muito curto para a variedade de

problemas de saúde, o que compromete a qualidade da consulta. Vale ressaltar, também, que a unidade não conta com veículos disponibilizados pela administração municipal para deslocamento dos profissionais médicos e enfermeiros para realizarem as visitas domiciliares. As visitas agendadas semanalmente nem sempre podem ser feitas.

A ausência de vigilantes na unidade gera uma sensação de insegurança nos funcionários e usuários, acarretando um senso de urgência desnecessário quando, eventualmente, o atendimento necessita ser estendido até o início da noite ou nos casos em que funcionários necessitam permanecer no local para finalizar tarefas burocráticas.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após identificação dos problemas, foi feita a priorização dos mesmos, levando em consideração o grau de importância, a urgência e a capacidade de enfrentamento (QUADRO 1).

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde Jardim Brasília D, Unidade Básica de Saúde Jardim Brasília II, município de Uberlândia, Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização* ***
Problemas relacionados à saúde infantil (parasitoses e problemas respiratórios)	Alta	6	Parcial	5
Alta taxa de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	7	Parcial	1
Doenças respiratórias em adultos	Média	5	Fora	4
Ausência de veículos para atendimento domiciliar.	Média	4	Parcial	3
Número grande de usuários por demanda espontânea que reduz tempo para atendimento	Média	3	Parcial	2
Ausência de vigilantes	Média	2	Baixa	6

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Dentre os problemas enfrentados pela UBS Jardim Brasília D, verifica-se a priorização do cuidado ao hipertenso, dada a quantidade de usuários com HAS, bem como o elevado número de atendimentos relacionados a estas comorbidades.

2 JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 829 óbitos por dia e mais de 302 mil no ano de 2017, e são consideradas as principais causas de morte no Brasil (BRASIL, 2019). Tem, como principal fator de risco, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), considerada, atualmente, um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pela sua alta prevalência e baixo controle. O fato de ser muitas vezes assintomática pode retardar o diagnóstico e favorecer o aparecimento de complicações (MALACHIAS *et al.*, 2016). Além disso, as doenças cardiovasculares e o AVC são responsáveis por cerca de 30% da mortalidade na população brasileira e por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho. (MALACHIAS *et al.*, 2016)

No Brasil, dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do Ministério da Saúde, mostram que a prevalência de HAS é de 24,7%. Atinge mais de 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos e 75% dos indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2019).

O presente trabalho se justifica pela importância da HAS como problema de saúde pública, pela alta prevalência de pacientes hipertensos na área de abrangência da UBS Jardim Brasília II, além do elevado número de casos de internação por hipertensão arterial observada no triênio 2013-2016 em Uberlândia e que reflete no contexto da UBS (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA, 2018)

Com base nessas informações, a equipe de saúde precisa desenvolver estratégias de prevenção que leve a uma redução dos casos de internação por hipertensão, agindo no sentido de reforçar essas medidas evitando, desta forma, o agravamento dos casos. Na UBS Jardim Brasília II foi identificada uma dificuldade dos pacientes em aderir ao tratamento e às medidas preventivas para HAS. Os pacientes, na maioria das vezes, não comparecem às consultas e não realizam os exames recomendados, o que cria dificuldades para seguirem as rotinas, tanto do tratamento farmacológico quanto do não farmacológico.

Um fator importante que também deve ser considerado no controle dos pacientes hipertensos é a falta de conhecimento dos moradores, em geral, sobre os fatores de risco para a HAS. A discussão sobre medidas de prevenção é feita nos serviços de atenção primária à saúde nas reuniões dos grupos operativos. A

literatura mostra que os indivíduos, em geral, desconhecem a existência dos serviços de educação em saúde relacionados a hipertensão nos serviços de atenção básica a saúde (TOLEDO *et al.*, 2017). De fato, isso é o que ocorre na área de abrangência da ESF Jardim Brasília II

Pelo exposto, pode-se afirmar que os pacientes com hipertensão arterial não controlada contribuem para o aumento do número de internações e, conseqüentemente, para um maior gasto público, indo na contramão do contexto apresentado pelo Ministério da Saúde no que diz respeito à hipertensão no panorama do Brasil (DANTAS *et al.*, 2018). A dificuldade de adesão ao tratamento e aos comportamentos e práticas que minimizam os fatores de risco para a doença contribuem para este quadro. O controle desses pacientes tem sido um dos desafios das equipes de atenção primária à saúde, visto que a HAS é uma condição multifatorial, com determinantes biológicos, sociais, culturais e econômicos. Portanto, desenvolver uma proposta intervenção que tenha como objetivo melhorar o controle dos pacientes com HAS na área de abrangência é de grande importância.

3. OBJETIVO

Desenvolver uma proposta de intervenção para diminuição do número de usuários com hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde Jardim Brasília II.

4 METODOLOGIA

Neste trabalho foi utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional - PES, através do qual se pretende discorrer sobre a intervenção na assistência prestada pela equipe da Unidade Básica de Saúde Jardim Brasília II. Para tal, o Método de Estimativa Rápida possibilitou que se conhecesse melhor os problemas do serviço de saúde e da comunidade da área de abrangência da Equipe Saúde da Família.

Para o desenvolvimento do projeto, foi realizada uma revisão bibliográfica através da busca de informações sobre o tema nas bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Public Library of Science* (PLOS One), além de sites do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Prefeitura do Município. Foram utilizados os descritores: hipertensão, estratégia saúde da família, atenção primária à saúde. No tocante ao levantamento de dados sobre a saúde na cidade de Uberlândia, recorreu-se ao Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021, da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia.

Com base no diagnóstico situacional e na revisão da literatura foi proposto um plano de ação baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES facilita a compreensão do problema e de seus determinantes e fornece uma base mais sólida para o planejamento de intervenções eficientes e eficazes. Foram selecionados os nós críticos, feito o desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade, elaboração e gestão do plano (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por aumento persistente dos níveis pressóricos comumente maiores ou iguais a 140 e/ou 90 mmHg (BRASIL, 2013). É considerada um grave problema de saúde pública e responsável por altas taxas de morbimortalidade.

Nos países em desenvolvimento a prevalência média de HAS é de 37,3% e nos países desenvolvidos, de 22,9% (KEARNEY *et al.*, 2005). Essa prevalência tem diminuído nos países ricos e aumentado nos países de baixa e média renda, onde os indivíduos têm uma pior percepção da doença e maior dificuldade para o seu controle, o que mostra a disparidade entre eles (MILLS *et al.*, 2016).

A HAS tem associação frequente com distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, e é agravada pela presença de outros agravos, tais como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose, diabetes mellitus (MALACHIAS *et al.*, 2016). Se não for controlada, pode levar a acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica (WEBER *et al.*, 2014).

Os valores que definem a hipertensão, de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, são: Normal: Pressão Arterial Sistólica (PAS) \leq 120 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) \leq 80 mmHg, Pré-hipertensão: PAS entre 121-139 mmHg e PAD entre 81-89 mmHg, Hipertensão estágio 1: PAS entre 140 e 159 mmHg e PAD entre 90 e 99 mmHg, Hipertensão estágio 2 PAS entre 160 e 179 mmHg e PAD entre 100 e 109 mmHg, Hipertensão estágio 3: PAS \geq 180 mmHg e PAD \geq 110 mmHg (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A hipertensão arterial apresenta custos médicos, sociais e econômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, como acidente vascular encefálico, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva que acarretam, muitas vezes, em incapacidades a internações (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A falta de adesão ao tratamento é um dos problemas mais comuns para o controle inadequado da HAS. Não é raro os pacientes não seguirem as recomendações prescritas pelo médico, seja não fazendo uso correto ou não

adquirindo a medicação prescrita ou, ainda, não modificando os hábitos de vida. A solução mais eficaz para o controle da doença e prevenção de suas complicações é a participação ativa do indivíduo e de sua família no tratamento medicamentoso e não medicamentoso (DALLACOSTA; DALLACOSTA; NUNES, 2010). Por isso é necessário que haja uma boa interação entre equipe de saúde, com os pacientes e familiares que precisam estar integrados e envolvidos amplamente no tratamento de forma a gerar comportamentos que influenciarão no controle da doença.

5.2 Fatores de risco para HAS

Os fatores de risco são apresentados como não modificáveis tais como: idade, sexo, etnia e genética e modificáveis como peso, alimentação inadequada que leva ao excesso de peso e obesidade, consumo excessivo de sódio e de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo, fatores socioeconômicos, estresse, entre outros (BRASIL, 2019).

Em relação a idade, há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HAS. Dados do Vigitel mostram que 60,9% dos indivíduos hipertensos possuem 65 anos ou mais e 49,5% estão na faixa etária de 55 a 64 anos (BRASIL, 2019). Vale ressaltar que a HAS, apesar de ser uma doença prioritariamente de pessoas com idade mais avançada, atinge, também, adulto jovem e mesmo adolescente e crianças (BRASIL, 2013). Estima-se que 5% dos jovens menores de 18 anos no Brasil são hipertensos, o que significa 3,5 milhões de crianças e adolescentes (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 mostraram uma prevalência de hipertensão de 21,4%, sendo maior entre mulheres, indivíduos com mais de 75 anos de idade, menos escolarizados de raça/cor preta, residentes na zona urbana, no Rio Grande do Sul e na região Sudeste (ANDRADE, 2015).

Nas análises sobre excesso de peso e obesidade no Brasil, dados do Vigitel mostram que entre 2006 e 2018 a prevalência passou de 11,8% para 19%. Houve um aumento da prevalência de indivíduos com excesso de peso que chegou a 55,7% em 2018, principalmente em indivíduos de 25 a 44 anos e em mulheres. É mais prevalente, também, na população de baixa escolaridade (BRASIL, 2019). Este aumento se deve, principalmente, ao consumo inadequado de alimentos, de alto teor de gordura e açúcar, além de alimentos ultra processados e de bebidas alcoólicas.

Ressalta-se que estes fatores tem uma relação direta com as condições socioeconômicas dos indivíduos, como escolaridade e renda familiar que influenciam no acesso a informações, na aquisição de alimentos saudáveis, nos exercícios, etc.

O elevado consumo de sódio são fatores que elevam os níveis da pressão arterial e pode acarretar complicações tardias e imediatas da doença. Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares no Brasil mostraram o consumo de 4,7 g de sódio por pessoa por dia, ultrapassando mais de duas vezes o consumo máximo recomendado, que é de 2 g/dia, e ocorre principalmente nos domicílios rurais da região Norte e menos na área urbana da região Sudeste (MALACHIAS *et al.*, 2016).

O sedentarismo é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Estudo mostrou que 55,8% dos indivíduos hipertensos pesquisados relataram ter um estilo de vida sedentário (MARTINS *et al.*, 2015).

Com base no exposto, torna-se necessário que:

As equipes de saúde busquem, de forma interdisciplinar, conhecer a lógica e os princípios que determinam os comportamentos relacionados à saúde dos indivíduos para pautar suas ações, bem como realizarem o aconselhamento em conjunto, de forma que as condutas na APS possam ser realizadas e reforçadas por diferentes profissionais (TOLEDO *et al.*, 2017, p. 95).

A parceria entre as universidades e os órgãos de saúde é importante para o estabelecimento da prática de aconselhamento da população, indo à disseminação dos conhecimentos produzidos por ambos os setores, beneficiando ações conjuntas e articuladas de promoção da saúde, relacionada as evidências científicas e efetivas da região (TOLEDO *et al.*, 2017).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção tem, como foco, o problema priorizado “Alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica”. A seguir serão apresentadas as etapas: descrição e explicação do problema selecionado, seleção de seus nós críticos e o desenho das operações, conforme a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A ESF Jardim Brasília D possuía 178 hipertensos cadastrados até o dia 31 de dezembro de 2018 entre as 2.664 pessoas cadastradas, sendo 4 de grau médio; 29 de grau alto; 145 de grau muito alto. Em 2017, os registros da Unidade continham, no último dia de dezembro, 84 hipertensos cadastrados, sendo 4 de grau médio; 33 de grau alto; 46 de grau muito alto. No comparativo com os números de 2018, houve um aumento de 111,90% do total, sem alteração para os casos de grau médio, queda de 12,12% nos casos de grau alto e, aumento de 215,22% nos casos de grau muito alto.

Esse número grande de usuários de risco muito alto é preocupante. Houve um trabalho maior da equipe em 2018 para identificar indivíduos hipertensos que ainda não estavam cadastrados o que contribuiu para esse aumento dos usuários hipertensos de grau muito alto. Pode, também, ser decorrente dos critérios utilizados para sua classificação, que precisam ser revistos e melhor discutidos entre os membros da equipe para que haja uma classificação mais realista. Sabe-se, também, que está ligado aos fatores de risco já apresentados como sedentarismo e hábitos alimentares inadequados (ingestão inadequada de gordura, sal, bebidas alcoólicas, etc.) e principalmente a hereditariedade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Diante do contexto no qual está inserida a UBS Jardim Brasília II, é possível perceber que há uma dificuldade da eSF em mudar o comportamento dos usuários para que evitem os fatores de risco para HAS, tais como o sedentarismo,

alimentação inadequada, alto consumo de álcool entre outros, agravados pelo pouco conhecimento que tem sobre a doença, fatores de risco, tratamento etc. Muita dessa dificuldade é resultado do baixo nível socioeconômico da maioria dos moradores que tem dificuldade em adquirir alimentos saudáveis por exemplo. O baixo nível de escolaridade também dificulta a compreensão da importância dos fatores de risco e do tratamento contínuo da doença.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

São três os nós críticos que influenciam o alto índice de pacientes com HAS:

1) Não comparecimento de um percentual importante dos pacientes às consultas o que compromete as orientações e a classificação do grau da hipertensão: dados de relatórios do sistema Fast Medic apontam que das 1.056 consultas agendadas para os hipertensos, 77% contaram com a presença do paciente em 2018.

2) Tempo curto para consultas com o paciente com HAS que dificulta orientação sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso: esse tempo curto é decorrente do grande número de usuários que procuram a UBS, principalmente de demanda espontânea. Para que todos possam ser atendidos, é necessária uma reorganização do serviço.

3) Hábitos e estilo de vida inadequados: a população da área de abrangência, em geral, tem um baixos níveis de escolaridade e socioeconômico que dificultam a manutenção de hábitos e estilo de vida inadequados (alimentação, exercícios, etc).

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema do “Alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da UBS Jardim Brasília II, no município de Uberlândia, Minas Gerais, estão detalhadas nos quadros a seguir.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Jardim Brasília II, Uberlândia, Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Não comparecimento dos pacientes às consultas
Operação	Realizar visita domiciliar para identificar os motivos da ausência dos usuários com HAS nas consultas agendadas.
Projeto	Identificando as ausências e desistências.
Resultado Esperado	Reduzir em 90% as ausências e desistências em consultas agendadas para pacientes com hipertensão.
Produto Esperado	Redução no número de hipertensos graves
Recursos Necessários	Estrutural: Orientação dos profissionais para realizar a coleta de dados sobre os motivos das ausências dos usuários às consultas. Cognitivo: Informações sobre as condições econômicas e rotina dos usuários. Político: Banners e folders incentivando o usuário a comparecer as consultas.
Recursos Críticos	Estrutural: Espaço para fixação de material de divulgação. Cognitivo: Elaboração de conteúdo para banners e folders. Político: Engajamento da equipe para obter as informações sobre os motivos do não comparecimento as consultas. Financeiro: Custeio de material.
Ações estratégicas	Inserção dos dados coletados, no sistema Fast Medic, para geração e análise de relatórios/ Contato da equipe com os usuários cadastrados, para realização do questionário por meio telefônico.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Gestor da Unidade e Equipe de Saúde
Prazo	90 dias.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realização de reuniões quinzenais com a equipe, entrega de resultados e atas com as decisões tomadas.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Jardim Brasília II, Uberlândia, Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Tempo curto para consultas com o paciente com HAS
Operação	Reorganização do serviço para que as consultas possam ter uma duração mais prolongada. Reclassificação dos pacientes com novos critérios para obter um panorama mais real do estado de saúde dos pacientes
Projeto	Escuta qualificada do paciente
Resultado Esperado	Diminuir a quantidade de pacientes a serem atendidos por dia, de 28 para 20. Calendário de atendimento reorganizado
Produto Esperado	Consulta de qualidade, que atenda aos problemas de saúde dos usuários. Implementação de grupos operativos para dar suporte as consultas individuais. Novo método de classificação dos hipertensos
Recursos Necessários	Estrutural: Espaço para realização de reuniões com a Associação de Moradores, Profissionais da UBS e da Secretaria Municipal de Saúde. Espaço para reuniões dos grupos operativos. Cognitivo: Registro das minutas das reuniões e proposição formal da alteração. Político: Contato e encaminhamento das proposições para os dirigentes da rede pública municipal.
Recursos Críticos	Estrutural: Equipamento para demonstração e apresentação dos números e fatos correspondentes ao problema do tempo curto para atendimento. Espaço para grupos operativos Cognitivo: Proposta modelo para alteração do Procedimento Operacional Padrão nº 02. Político: Manifestação formal da comunidade por meio de ofícios e requerimentos à Secretaria Municipal de Saúde.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Gestor da unidade. Médicos e enfermeiros
Prazo	4 meses; Reuniões quinzenais.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Cronograma e agenda de reuniões.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Jardim Brasília II, Uberlândia, Minas Gerais.

Nó Crítico 3	Hábitos e estilo de vida inadequados
Operação	Propor atividades para oferecer recomendações adequadas sobre o uso das medicações, consumo de alimentos e rotina de atividades físicas aos usuários.
Projeto	Vida Saudável.
Resultado Esperado	Aquisição de conhecimento e prática adequados para prevenção, controle e tratamento da HAS.
Produto Esperado	Iniciação dos usuários em práticas saudáveis e ações de motivação aos seus círculos de convivência.
Recursos Necessários	Estrutural: Espaço para realização de seminário comunitário para vida saudável. Cognitivo: Palestras com conteúdo sobre alimentação, rotina e atividades físicas para a comunidade adscrita. Político: Engajamento das lideranças locais (associação de moradores) para estímulo de atividades físicas entre outras.
Recursos Críticos	Estrutural: Local para palestras e cursos; pista de caminhada e aquecimento físico. Cognitivo: Propaganda em rádio, TV e redes sociais. Político: Engajamento de profissionais, personalidades e artistas locais. Financeiro: Custeio de equipamentos, camisetas, banners, tendas, mesas, infraestrutura.
Ações estratégicas	Divulgação com antecedência mínima de 60 dias.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de Saúde e NASF
Prazo	90 dias.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Checagem do planejamento por meio de listas e projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação da hipertensão arterial, embora semelhante ao quadro nacional apontado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, tem significativo impacto na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Brasília II. O tratamento da enfermidade, neste panorama, é um desafio reforçado pelas condições comuns de aderência e engajamento da comunidade para com o tratamento e incentivo a um estilo de vida saudável e compreensão das condições nas quais a HAS é facilitada.

Refrear o aumento dos casos de HAS de risco muito alto com ações que envolvam a comunidade somente é possível com o desenvolvimento de uma cultura de estilo de vida saudável e incentivo a difusão do conhecimento entre os usuários com a mídia escrita, falada e eventos sociais, integrando-os com a unidade promotora da ação.

As más condições de saúde que paralelamente apresentam-se com os quadros de hipertensão arterial, geram um aprofundamento da situação a ser tratada em um plano de intervenção. Contudo, é possível iniciar uma reversão do quadro agravado de casos (em especial os de risco muito alto) com mecanismos repetitivos de incentivo ao cuidado pessoal com a saúde do usuário, tanto por este como pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.S. A. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v. 24, n. 2, p. 297-304, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200297&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão afeta um a cada quatro adultos no Brasil. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45394-hipertensao-afeta-um-a-cada-quatro-adultos-no-brasil> Acesso em: 18 de setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf> Acesso em: 28 jan. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A.D. Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hipertensão de uma unidade básica de saúde. **Unoesc & Ciência – ACBS.**, v.1, n.1, p. 45-52, 2010.

DANTAS, R.C.O. *et al.* Determinantes do controle da pressão arterial em homens assistidos na atenção primária à saúde. **O Mundo da Saúde**, v.30, n. 2, p. 249-256, 2016.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 15 jul. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico de 2010.** Dados referentes ao Município de Ouro Branco, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>. Acesso em: 31 janeiro 2019.

KEARNEY, P.M. *et al.* Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **Lancet**, p. 217– 223, 2005.

MARTINS, L.C.G. *et al.* Estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev. Bras. Enferm.** v. 68, n. 6, p. 1005-1012, 2015.

MILLS, K.T. *et al.* Global disparities of hypertension prevalence and control. **Circulation**, v. 134, n. 6, p. 441-50, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. Lei n. 4105, de 01 de março de 2013. **Diário Oficial**. Uberlândia, 05 de março de 2013. Disponível em: <<https://www.uberlandia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/4105.pdf>> Acesso em: 15 Out. 2019. Acesso em: 22 de setembro de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. **Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 - “MAIS, MELHOR, COM MENOS: ESTE É O DESAFIO”**. 2018. Disponível em: http://web145.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/20312.pdf Acesso em: 14 de julho de 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano**. 2013. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/uberlandia_mg. Acesso em 31 janeiro 2019.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.**, v. 107, n. 3 (Supl. 3), p. 1-83, 2016.

TOLEDO, M.T.T *et al.* Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 41, n. 1, p.87-97, 2017.

WEBER, M.A. *et al.* Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J. Hypertens.**, v. 32, n. 1, p. 3-15, 2014.