

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

LAISA SUZANA PIRES FAVARATO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA POPULAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DELDINA
AMÉLIA, DA ZONA RURAL DE SANTA HELENA DE MINAS,
MINAS GERAIS.**

TEÓFILO OTONI/ MINAS GERAIS

2019

LAISA SUZANA PIRES FAVARATO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA POPULAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DELDINA
AMÉLIA, DA ZONA RURAL DE SANTA HELENA DE MINAS,
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.

Orientador: Dra. Maria Marta Amancio Amorim

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2019

LAISA SUZANA PIRES FAVARATO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA POPULAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DELDINA
AMÉLIA, DA ZONA RURAL DE SANTA HELENA DE MINAS,
MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Professor (a). Dra. Maria Marta Amâncio Amorim-Orientadora

Professor (a). Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de março de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em memória de minha avó Sebastiana, e seu grande vício de transformar a vida em uma grande festa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por nos dar forças para enfrentar todos os obstáculos encontrados nesta caminhada.

Aos meus pais Zete e Adilson por terem lutado com tanto esmero para que eu pudesse concluir meu curso de medicina.

Às minhas irmãs por muitas vezes entenderem a minha falta de tempo.

Aos meus avós, que do céu me olham e me protegem sempre e

Às minhas tutoras Tayllany e Kênia por terem sido meu braço direito na construção deste trabalho.

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê. Arthur Schopenhauer

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível mais frequente na atualidade e a mais comum das condições que afetam a saúde dos indivíduos e as populações em toda parte do mundo. É uma doença que está associada como fator de risco para outras doenças, como cardiovasculares, insuficiência renal e cerebrovascular. O projeto tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para combater o crescimento do número de hipertensos da zona rural e distrito da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia da cidade de Santa Helena de Minas, Minas Gerais. O plano de intervenção vai ser desenvolvido na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Deldina Amélia com apoio da secretaria de saúde do Município de Santa Helena de Minas. O público-alvo será constituído pelos pacientes hipertensos que fazem parte do cadastro na unidade de saúde. A proposta foi elaborada a partir do Planejamento Estratégico Situacional e através de revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde com os seguintes descritores de saúde: hipertensão arterial, estratégia saúde da família, atenção primária. Por meio desse plano de intervenção esperamos diminuir os fatores de risco modificáveis da hipertensão arterial e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso elevar os conhecimentos sobre a doença e garantir mudança adequada do estilo de vida neste grupo de pacientes.

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

ABSTRACT

Hypertension is a chronic noncommunicable disease more frequent nowadays and the most common of conditions that affect the health of individuals and populations in every part of the world. It is a disease that is associated as a risk factor for other diseases, such as cardiovascular, renal failure and cerebrovascular. The project aims to develop an intervention plan to combat the growth of hypertensives in the rural area and district of the Basic Health Unit Deldina Amélia of the city of Santa Helena de Minas, Minas Gerais. The intervention plan will be developed in the area covered by the Health Strategy of the Deldina Amélia Family with support from the health department of the Municipality of Santa Helena de Minas. The target audience will be the hypertensive patients who are part of the registry in the health unit. The proposal was elaborated from the Situational Strategic Planning and through literature review in the databases of the Virtual Health Library with the following health descriptors: arterial hypertension, family health strategy, primary care. Through this intervention plan we hope to decrease the modifiable risk factors of arterial hypertension and improve the patients' quality of life. In addition they raise awareness about the disease and ensure adequate lifestyle change in this group of patients.

Keywords: Hypertension. Family Health Strategy. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da população adscrita à equipe de Saúde da Família Deldina Amélia da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia município de Santa Helena de Minas, Minas Gerais, 2018.....15

Quadro 2. Classificação da Hipertensão Arterial conforme a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.....22

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Hábitos e estilos de vida inadequados” relacionado ao problema “hipertensão arterial”, na população adscrita à equipe de Saúde da Família Deldina Amélia da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia município de Santa Helena de Minas, Minas Gerais, 2018.....28

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “Desemprego” relacionado ao problema “hipertensão arterial”, na população adscrita à equipe de Saúde da Família Deldina Amélia da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia município de Santa Helena de Minas, Minas Gerais, 2018.....29

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico “Nível de Informação” relacionado ao problema “hipertensão arterial”, na população adscrita à equipe de Saúde da Família Deldina Amélia da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia município de Santa Helena de Minas, Minas Gerais, 2018.....30

Quadro 6 – Operações sobre o nó crítico “Estrutura dos serviços de saúde.” relacionado ao problema “hipertensão arterial”, na população adscrita à equipe

de Saúde da Família Deldina Amélia da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia município de Santa Helena de Minas, Minas Gerais, 2018.....31

Tabela 1. Relação de medicamentosa anti-hipertensivas da RENAME 2018...24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 O sistema municipal de saúde	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família Deldina Amélia, da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Deldina Amélia ...	13
1.7 O dia a dia da equipe	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado	27
6.2 Explicação do problema selecionado.....	27
6.3 Seleção dos nós críticos	28
6.4 Desenho de Operações.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERENCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Santa Helena de Minas é um município do Estado de Minas Gerais, sendo localizada no vale do rio Mucuri, e possui uma população aproximada de 6.055 habitantes e uma densidade demográfica de 21,90 hab/km² (IBGE,2010).

De acordo com informações obtidas no site da Prefeitura de Santa Helena de Minas, o município pertence à Comarca de Águas Formosas, tendo sido emancipado em 21 de dezembro de 1995. Antes da sua emancipação pertencia ao município de Bertópolis. Santa Helena de Minas, tem uma característica diferencial de vários municípios, pois abriga em seu território a tribo dos índios Maxakali, últimos remanescentes indígenas que habitavam o território de Minas Gerais. (SANTA HELENA DE MINAS, 2017).

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade é uma zona rural, com uma população identificada como a mais carente do município, o destino do lixo é queimado ou enterrado, e o esgoto é despejado em fossas que os próprios moradores fazem, sendo que o abastecimento de água nas casas não se faz através de serviço público.

Antes da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia existir, a população era muito pouca atendida, afinal não existia Unidade de saúde ou até médico com designação voltada para a zona rural, e quando as consultas eram marcadas, muitas vezes tais pacientes não poderiam comparecer por motivos que variavam desde o clima até devido às estradas intransitáveis.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é assim designado: para o atendimento da atenção primária que possui três equipes da estratégia de saúde da família (ESFs), sendo duas urbanas, uma rural e sua extensão.

Em relação à atenção especializada de apoio diagnóstico o município encaminha a população para o grupo de atendimento Viva-vida, após passar pelo atendimento primário, e caso seja necessário encaminha os pacientes para o Hospital localizado em Machacalis através do consórcio intermunicipal de saúde

No serviço de atenção de urgência e emergência os pacientes são encaminhados para o hospital de Machacalis.

Assistência farmacêutica: conta com três farmácias populares e farmácia básica.

Vigilância da saúde: vigilância epidemiológica (imunizações, combate de endemias e fiscalização ambiental).

Relação dos pontos de atenção: existe relação, mas ainda tem muitas dificuldades.

Relação com outros municípios: se relaciona sobretudo para o atendimento dos pacientes dos Programas Mais Vida, Hemodiálises e Saúde Mental.

Consórcio de saúde: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas.

Níveis de atenção: existem o modelo primário e secundário.

Modelo de Atenção: atenção às condições e aos eventos agudos e atenção às condições crônicas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia

A sua unidade central Deldina Amélia situa-se no distrito do município e sua extensão que tem o mesmo nome, se localiza na cidade, ambas são responsáveis pelo atendimento à zona rural do município. A estrutura da unidade central é completa, porém existe a falta de alguns equipamentos, e a unidade de extensão funciona apenas para consultas médicas, não sendo realizado nenhum outro tipo de procedimento.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Deldina Amélia, da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia

A ESF foi inaugurada há seis anos e a sua extensão há sete meses. O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 7:00 horas às 16:00 horas. São 1.640 pessoas adscritas nessa área.

A equipe de saúde em sua totalidade, é composta por dois enfermeiros, nove agentes comunitários de saúde (ACS), um dentista, um auxiliar de dentista, três técnicas de enfermagem e uma médica, que possui o intuito de exercer ações de saúde, para promover a promoção, a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a diminuição de danos e a manutenção da saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Deldina Amélia

Nas unidades o trabalho exercido é em conjunto entre todos os funcionários, cada um atuando de acordo com suas responsabilidades, e, onde o atendimento primário básico se faz na unidade, e caso necessite de avaliação especializada, é realizado o encaminhamento para os especialistas que

atendem pelo município de uma a quatro vezes por mês, e também é feito o encaminhamento para o grupo Viva-Vida, em caso de casos mais complexos.

1.7 O dia a dia da equipe

Todos os funcionários se dedicam pela saúde e bem estar da população. O atendimento básico da saúde, que é iniciado através do contato do ACS com a família, e este observa a necessidade e problemas pertinentes àquela família. É feito a marcação de 13 atendimentos pela manhã e 13 à tarde, em ambas as unidades, e o atendimento da unidade central é as segundas e quartas, onde são realizados os atendimentos uma vez por mês em escola ou igreja das comunidades. O atendimento da unidade extensão, se dá nas terças e quintas, sendo as visitas todas as terças pela manhã.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas que acometem a população incluem: alto número de diabéticos e hipertensos, alcoolismo, percentual alto da população que faz uso de medicação de uso restrito/controlado (receita azul), alto índice de analfabetismo.

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

Após o levantamento dos principais problemas, foi realizada a priorização destes conforme a urgência e a capacidade de enfrentamento (Quadro 1). O problema de Hipertensão Arterial Sistêmica em nossa área de abrangência destacou-se como prioritário, seguido pela diabetes e após o alcoolismo.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da população adscrita à equipe de Saúde da Família Deldina Amélia da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia município de Santa Helena de Minas, Minas Gerais, 2018.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensão	Alta	9	Parcial	1
Diabéticos	Alta	7	Parcial	2
Alcoolismo	Alta	6	Parcial	3
Uso de medicação de uso restrito/controlado	Alta	5	Parcial	4
Analfabetismo	Média	3	Fora	5

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2018)

O quadro 1 identificado como classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico, demonstra os principais problemas da equipe de saúde. Destaca-se que a urgência foi classificada considerando a autonomia da equipe de saúde para resolver o problema, sendo demonstrada por ordem decrescente, ou seja, a urgência nove é a maior e a seleção/prioridade foi demonstrada por ordem crescente de prioridade, sendo a Hipertensão o mais prioritário, seguida da Diabetes e do Alcoolismo. O uso de medicação de uso restrito controlado também foi um dos problemas encontrados pela equipe. Evidencia-se que todos os primeiros problemas são de capacidade de enfrentamento parcial pelo equipe e apenas o Analfabetismo está fora da capacidade de enfrentamento da equipe de saúde, apesar de compreender que esse problema interfere nos demais problemas pontuados.

2 JUSTIFICATIVA

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. Entre essas doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais prevalente nas unidades de saúde no Brasil (TAVARES *et al.*, 2013).

A equipe de saúde Deldina Amélia possui em sua base 334 hipertensos cadastrados, com base nos registros do Portal Santa Helena de Minas, do mês de Março de 2018 (SANTA HELENA DE MINAS, 2018).

Sendo a HAS um grave problema de saúde pública e que pode acarretar doenças cardiovasculares, é necessário fazer um acompanhamento melhor e mais aproximado desta população. Como a área atendida pela ESF possui um grande número de hipertensos, que informam fazer uso correto da medicação, porém seguem com a pressão arterial descompensada em muitas ocasiões, faz-se necessário uma busca ativa e mais detalhada dos hábitos e costumes, para se saber em que ou no que, tais pacientes estão errando e deixando a desejar em relação a seu quadro de saúde.

Além disso avaliar a atuação do ACS frente a estes pacientes e dessa forma realizar orientações voltadas para tais aspectos falhos. Sendo assim, este trabalho servirá de instrumento norteador para equipe de saúde na busca pela melhoria das condições de saúde da população hipertensa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para combater o crescimento do número de hipertensos da zona rural e distrito da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia da cidade de Santa Helena de Minas, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar as atividades de busca ativa pelos ACS nas micro áreas dos hipertensos cadastrados faltosos.
- Realizar campanhas de conscientização e informação dos casos suspeitos.
- Propor mudanças significativas para melhores adesões aos tratamentos farmacológicos.
- Encorajar a população a aderir hábitos e rotinas de exercícios diários.

4 METODOLOGIA

Para este trabalho foi utilizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Deldina Amélia, onde foi realizado um levantamento dos principais problemas apresentados pela comunidade. Essa etapa contou com a participação de toda equipe de saúde da ESF Deldina Amélia, onde foi possível conhecer melhor as demandas apresentadas pela unidade. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), onde foi utilizado os dez passos: identificação dos problemas, classificação e priorização de problemas, explicação do problema selecionado, descrição do problema selecionado, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações sobre os nós críticos (operações, projeto / resultados esperados, produtos esperados, identificação dos recursos necessários / recursos críticos / controle dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano – controle de recursos críticos: atores, motivação e ação estratégica ,elaboração do plano operativo e gestão do plano (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Como auxílio teórico para elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, usando os seguintes descritores: Hipertensão Arterial, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária a Saúde

A busca dos princípios da universalidade, integralidade e descentralização, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigiu mudanças na forma de trabalho e organização dos serviços de saúde para atender as necessidades da população. Na Atenção Básica, muitos arranjos se deram para que ela fosse a porta de entrada do sistema, se tornasse eficaz e resolutiva. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 define a mesma como:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p.2)

A Atenção Primária a Saúde tem sido considerada a melhor estratégia para enfrentamento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Por meio de seus atributos, torna-se possível empregar tecnologias consideradas mais efetivas, capazes de interferir não apenas na cura e reabilitação, mas também nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, visando à integralidade do cuidado (FREITAS et al., 2018).

No Brasil desde 1994, o serviço de atenção primária é ofertado por meio da ESF, anteriormente denominada Programa de Saúde da Família. Essa forma de ofertar os serviços de atenção primária tem demonstrado resultados em um modelo assistencial preventivo e resolutivo, de forma descentralizada, com atenção à saúde mais próxima das comunidades (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Para Santana *et al.* (2009), a ESF é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no

Brasil. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Em 2001, com o objetivo de garantir a assistência no âmbito da ESF, com identificação de riscos, necessidades e demandas de saúde, foi estabelecido o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, pautado em diretrizes e metas para o SUS. Entre os objetivos deste plano, destacam-se: assegurar o diagnóstico da morbidade; criação de vínculo entre profissionais de saúde e as pessoas recém-diagnosticadas com a doença; início e acompanhamento do tratamento; promover capacitação e atualização dos profissionais de saúde; controle resolutivo dos casos; suprir a necessidade em saúde das pessoas com atendimento de qualidade (RÊGO; RADOVANOVIC, 2018).

Para que fosse realizado o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, o Ministério da Saúde, em 2002 criou o programa Hipertensão e Diabetes (HiperDia) que tem como um de seus objetivos acompanhar e orientar hipertensos e diabéticos, visando o tratamento e o uso correto das medicações, assim como trabalhar prevenção e promoção da saúde. Ao conhecer a adesão ao tratamento e as dificuldades enfrentadas pelos hipertensos para o uso correto das medicações, é possível elaborar e implementar estratégias de intervenção que favoreçam um maior grau de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhor controle dos níveis tensionais (BARRETO *et al.* 2015).

5.2 Hipertensão Arterial

A HAS é uma das doenças crônicas mais prevalentes que acomete cerca de 31% da população mundial e gera um impacto nas políticas de saúde pública devido à sua carga incapacitante. Em um estudo de revisão sistemática em 2016 com estudos de 90 países demonstrou prevalência mundial de 31,3% na população adulta (MILLS *et al.*, 2016).

No Brasil, de acordo com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, a prevalência de HAS é de 24,8%, com variação conforme a faixa etária estudada entre 22,0 % na população acima de 18 anos e 69,9% nos idosos (GIRÃO; FREITAS, 2016).

A HAS é uma doença complexa, possui alta prevalência e baixas taxas de controle, envolvendo tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com uso contínuo de remédios e mudança no estilo de vida. É um importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das doenças do aparelho circulatório. Estes agravos estão intimamente ligados ao controle ineficaz dos níveis pressóricos, e esses níveis sofrem influência direta da baixa adesão ao tratamento proposto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

De acordo com Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial (2019), a explicação para a ocorrência da HAS é devido a uma questão fisiológica que ocorre com o sangue bombeado pelo coração para irrigar os órgãos ou movimentar-se, o mesmo exerce uma força contra a parede das artérias. Quando a força que esse sangue precisa fazer está aumentada, isto é, as artérias oferecem resistência para a passagem do sangue dizemos que há hipertensão arterial, ou popularmente pressão alta.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, recomenda que deve-se tomar muito cuidado antes de “rotular” algum indivíduo como hipertenso (SCALA; MAGALHÃES; MACHADO, 2015). Para a classificação da HAS é indispensável à sistematização dos critérios e diagnóstico para a doença.

5.3 Hipertensão Arterial: Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico da pressão arterial é realizado através de medições pressóricas nos usuários, o que resulta na classificação da pressão arterial, ou seja, quando as pressões sistólica e diastólica de um indivíduo são classificadas em diferentes categorias, a mais alta é utilizada para classificar sua pressão

arterial. A pressão arterial ideal para a minimização do risco de problemas cardiovasculares situa-se abaixo de 120/80 mmHg. Para a maioria da população, a pressão arterial deve estar abaixo de 140 e/ou 90mmHg, exceto para os diabéticos - < 130/85 mmHg) e renais crônicos (indo até < 120/75 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2019).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica 37 “se a média das três medidas forem iguais ou maiores a 140/90mmHg, está confirmado o diagnóstico de HAS e a pessoa deverá ser agendada para consulta médica para iniciar o tratamento e o acompanhamento” (BRASIL, 2013).

Tendo como referência a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial a classificação da pressão arterial é conforme demonstrado no quadro 2. (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Quadro 2. Classificação da Hipertensão Arterial conforme a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial

NORMAL	(PAS) \leq 120 e (PAD) \leq 80
PRÉ-HIPERTENSÃO	PAS entre 121-139 e a PAD entre 81-89
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1	PAS entre 140 – 159 e PAD entre 90 – 99
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2	PAS entre 160 – 179 e PAD entre 100 – 109
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 3	PAS \geq 180 e PAD \geq 110

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (2016).

O tratamento da HAS é considerado efetivo no controle da pressão arterial, porém a falta de adesão compromete os resultados esperados. As mudanças de estilo de vida (MEV) como a prática de atividade física e dieta equilibrada e hipossódica são as principais dificuldades para a pessoa ter maior adesão ao tratamento proposto (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

Dessa forma 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 *et al.* 2012).

Para o controle da pressão arterial, além de exigir a participação individual, também requer a assistência da equipe de saúde, pois há fatores como a cronicidade da doença, aliada à falta de sintomatologia, que influenciam e condicionam o processo do efetivo controle dos níveis pressóricos (BARRETO *et al.*, 2015).

No que diz respeito ao tratamento medicamentoso, sua prescrição deve-se pautar em alguns princípios gerais e deve ser indicada terapêutica medicamentosa, juntamente com educação do paciente que deverá receber orientações claras desde a obrigação de uso contínuo, até a necessidade de ajuste de doses, troca ou associação de medicamentos, não se esquecendo de alertar sobre os possíveis efeitos colaterais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O tratamento medicamentoso geralmente é iniciado com um ou dois anti-hipertensivos, o que é chamado de primeira escolha, e gradativamente podem ser associados outros medicamentos, o que pode contribuir para diminuir a adesão ao tratamento (BRASIL, 2013).

Os medicamentos anti-hipertensivos empregados pelo SUS, podem ser visualizados na tabela 1, conforme disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME (BRASIL, 2018). Os medicamentos são discriminados conforme a sua classe farmacológica, a denominação genérica, concentração, apresentação, dose mínima, dose máxima, a tabela irá identificar apenas três categoriais.

Tabela 1. Relação medicamentosa anti-hipertensivos da RENAME 2018.

Classe farmacológica	Denominação	Concentração
-----------------------------	--------------------	---------------------

	genérica	
Diuréticos tiazídicos	Hidroclorotiazida	12,5 /25 mg
Diuréticos (de Alça) – Sulfonamidas Simples	Furosemida	40 mg
Agentes poupadores de potássio	Espironolactona	25mg/100 mg
Betabloqueadores Seletivos	Atenolol	50mg/100mg
	Succinato de Metoprolol Tartarato	de 25 mg/50mg/100mg 100mg
	Metropolol	
Agentes alfa e betabloqueadores	Carvedilol	3,125mg/6,25mg/12,5/25mg/ 10mg/40mg
Betabloqueadores não seletivos	Propranolol	10mg/40mg
Antiadrenérgicos de ação central	Metildopa	250 mg
Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio – Derivados da diidropiridina	Besilato	de 5mg/10mg
	Anlodipino	10/mg
	Nifedipino	
Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio – Derivados da fenilalquilamina	Cloridrato	de 80mg/120mg
	Verapamil	
Agentes que atuam no músculo liso arteriolar	Cloridrato de Hidralazina	25mg/50mg
Inibidores da enzima conversora de angiotensina, simples	Captopril	25mg
	Maleato	de 5mg/10mg/20mg
	Enalapril	
Antagonistas da angiotensina II, simples	Losartana potássica	50 mg

Fonte: BRASIL (2018).

Além do tratamento farmacológico, existe o tratamento não medicamentoso, que envolve MEV por toda a vida do paciente, nesse tratamento podemos

destacar a redução do consumo de bebidas alcoólicas, alimentação saudável, controle do peso e realização de atividade física (BRASIL, 2013).

Estudos apontam que a mudança nos hábitos de vida pode levar a prevenção e controle da HAS, como alimentar-se de modo saudável, comer menos sal e menos gordura saturada, fazer atividades físicas conforme as condições de cada pessoa, evitar o tabagismo e o etilismo, dormir bem, minimizar as situações de estresse diário e, em caso de pessoas que já tenham o diagnóstico, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo (CARVALHO; MAIA FILHO; BASTOS, 2011).

Entretanto, a população desconhece essas informações simples que podem levar a uma melhora da qualidade de vida como um todo, e por isso a importância das atividades de educação em saúde promovidas pelos profissionais de saúde, especialmente os profissionais de saúde da família que atuam na atenção básica do SUS (MACHADO *et al.*, 2016).

A educação em saúde consiste em um processo sistemático, contínuo e permanente de formação e desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados. (BORGES; PORTO, 2014)

O processo de educação em saúde estabelecido entre o médico e a pessoa deve ser contínuo e iniciado desde a primeira consulta, a mesma tem que ser realizada por todos profissionais de saúde atuantes na unidade de saúde (BRASIL, 2013).

Para que a educação em saúde voltada à HAS e DM seja apropriada, é necessário que sejam abordadas informações sobre as doenças, seus agravos, como detectá-las precocemente, mitos e tabus, importância da adesão ao tratamento, estímulo a atividades físicas e hábitos de vida saudáveis, complicações agudas e autocontrole e autocuidado (SANTOS *et al.*, 2017).

De acordo com Maia *et al.* (2018) a educação em saúde, configura-se como instrumento capaz de auxiliar os atores envolvidos em práticas de saúde, buscando um espaço comunicativo, uma troca de experiências sobre a vida, e é capaz que colaborar no controle das doenças.

Em estudo realizado em 2012 denominado “Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial”, com uma amostra de 212 indivíduos de uma unidade de saúde, e alocados em três grupos, grupo 1: oficinas educativas mensais, grupo 2: oficinas e visita domiciliar mensais, grupo 3: oficinas mensais. Todos os grupos foram submetidos a avaliação antropométrica, clínico laboratorial, dietética e da realização de atividade física. Diante das três intervenções educativas, evidenciou-se resultados positivos, porém diferenciados quanto à adesão ao tratamento não farmacológico da HAS. Os resultados indicaram melhora nos parâmetros antropométricos, bioquímicos e dietéticos em todos os grupos, sendo mais eficaz no Grupo 1 e 2. O estudo reforça a importância através dos resultados das estratégias de educação em saúde nutrição contínuas, participativas, como forma de superar baixa adesão ao tratamento não medicamentoso da HAS (MACHADO *et al.*, 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “hipertensão arterial” para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus “nós críticos”, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

A HAS caracteriza-se por níveis persistentemente elevados da pressão arterial. A doença afeta cerca de 30% da população adulta, e é considerada o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (derrame cerebral) e o infarto do miocárdio (ataque cardíaco). São considerados fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, como idade, excesso de peso e obesidade, ingestão excessiva de sódio, Ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, genética, entre outros fatores (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

A questão mais relevante para justificar esse estudo é que da população adscrita que representa 1640 pessoas, 334 (20,36%) são hipertensos e dentre estes atualmente existe uma média de 90 (5%) dos pacientes que não aderem ao tratamento, 120 (7,31%) não seguem corretamente a dieta adequada ou toma as medicações regularmente conforme dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e levantamento da equipe.

6.2 Explicação do problema selecionado

No município de Santa Helena de Minas existe uma alta incidência de pacientes portadores de HAS, isso se deve aos hábitos e estilos de vidas inadequados da população, como por exemplo o elevado consumo de sal e alimentos gordurosos e também a falta da prática de atividades físicas.

A problematização da HAS se dá porque a maioria dos indivíduos não conhecem seu real estado de saúde e com isso terminam também por desconhecer que são hipertensos, haja vista, que em muitas ocasiões a doença cursa com ausência de sintomas, e quando estes se apresentam terminam por ser uma incógnita, pois estão associados a outras enfermidades. Soma-se a isso a falta de diagnóstico precoce e da má adesão ao tratamento por parte dos pacientes e tal problema se torna de maior consistência devido à menor acessibilidade aos serviços de saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos identificados relacionados ao problema “hipertensão arterial” incluem:

- Hábitos e estilos de vida.
- Desemprego.
- Nível de informação.
- Estrutura dos serviços de saúde.

6.4 Desenho de Operações

No Quadro 3 tem-se as operação/projeto, resultados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos ações estratégicas, processo de monitoramento e avaliação para o nó crítico 1 “Hábitos e estilos de vida inadequados.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Hábitos e estilos de vida inadequados” relacionado ao problema “hipertensão arterial”, na população adscrita à equipe de Saúde da Família Deldina Amélia da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia município de Santa Helena de Minas, Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação (operações)	Modificar os estilos de vida
Projeto	+ saúde Deldina Amélia
Resultados	Diminuir o número de usuários que fazem o uso de medicamentos

esperados	irregulares, aumentar o número de usuários com alimentação saudável e regularidade nas realização de atividades física.
Produtos esperados	Incentivar através de meios de comunicação (rádio, jornal local, face book da prefeitura) o conhecimento da população
Recursos necessários	Estrutural: Programa de incentivo a realização de atividades físicas. Cognitivo: informação estratégicas de política, mobilização social, Financeiro: investir em recursos audiovisuais, folhetos educativos Político: financiamento para as ações de saúde.
Recursos críticos	Político - conseguir o espaço na rádio local, e usar o meio de divulgação de carros de som Financeiro - para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Controle dos recursos críticos	Setor de comunicação social – Favorável Secretário de saúde - Favorável
Ações estratégicas	Formação de grupos com os profissionais da equipe
Prazo	Três meses para o início da atividade
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, Enfermeira e Nutricionista
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após 6 meses do início do projeto através de reuniões e levantamento das fragilidades e potencialidades.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor(2018)

No Quadro 4 tem-se as operações/projeto, resultados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos ações estratégicas, processo de monitoramento e avaliação para o nó crítico 2 “Desemprego”.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “DESEMPREGO” relacionado ao problema “hipertensão arterial”, na população adscrita à equipe de Saúde da Família Deldina Amélia da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia município de Santa Helena de Minas, Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 2	Desemprego
Operação (operações)	Aumentar ofertas de emprego
Projeto	#empregasantahelena
Resultados esperados	Diminuição do desemprego

Produtos esperados	Programa de geração de emprego e renda
Recursos necessários	Cognitivo- geração de projetos de geração de emprego e renda; Político-mobilização social em torno das questões Financeiro - do projeto de associação de produtores de queijos artesanais.
Recursos críticos	Organizacional - mobilização social em torno das questões do desemprego e da violência; Político - articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Financeiro - financiamento do projeto.
Controle dos recursos críticos	Associações de pequenos agricultores e fazendeiros - Favorável Ministério da ação social – Indiferente Secretários de saúde, planejamento, ação social, educação, cultura e lazer, organizações não governamentais - ONGs, sociedade civil - Algumas instituições favoráveis outras indiferentes
Ações estratégicas	Formação de grupos com os profissionais da equipe/ projeto de associação de produtores de queijos artesanais
Prazo	Apresentação do projeto em 4 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde, Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, Prefeitura Municipal de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após seis meses do início do projeto

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2018)

No Quadro 5 tem-se as operação/projeto, resultados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos ações estratégicas, processo de monitoramento e avaliação para o nó crítico 3 “Nível de Informação”.

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico “Nível de Informação” relacionado ao problema “hipertensão arterial”, na população adscrita à equipe de Saúde da Família Deldina Amélia da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia município de Santa Helena de Minas, Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 3	Nível de informação
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação em relação a hipertensão arterial e aos riscos cardiovasculares.
Projeto	Aumenta+Conhecimento
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos aos quais está submetida
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população com relação aos riscos.
Recursos	Cognitivo- conhecimento sobre as estratégias de organização e

necessários	pedagógicas Organizacional- organização de agenda Político- organização intersetorial
Recursos críticos	Político - articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos	Secretária de educação – Favorável
Ações estratégicas	Avaliação em relação ao conhecimento dos pacientes referentes as doenças cardiovasculares; Programa saúde nas escolas, Treinamento de ACS e cuidadores.
Prazo	Início em dois meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica Coordenadora da Atenção Básica
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após seis meses do início do projeto

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2018)

No Quadro 6 tem-se as operação/projeto, resultados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos ações estratégicas, processo de monitoramento e avaliação para o nó crítico 4 “Estrutura dos serviços de saúde”.

Quadro 6 – Operações sobre o nó crítico “Estrutura dos serviços de saúde.” relacionado ao problema “hipertensão arterial”, na população adscrita à equipe de Saúde da Família Deldina Amélia da Unidade Básica de Saúde Deldina Amélia município de Santa Helena de Minas, Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 4	Estrutura dos serviços de saúde.
Operação (operações)	Melhorar a estrutura do serviço
Projeto	+ Estrutura UBS
Resultados esperados	Estrutura da UBS com espaço e recursos materiais e recursos humanos disponíveis para um atendimento de qualidade a população de saúde.
Produtos esperados	Capacitação de pessoal, compra de materiais e equipamentos, reforma da unidade de saúde.
Recursos	Político- decisão política de estruturar os serviços Financeiro- aumento de ofertas de exames, e consulta

necessários	Cognitivo- mais elaboração e adequação dos serviços
Recursos críticos	Financeiro - recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). Político - articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos	Prefeito municipal – Favorável Secretário de saúde- Favorável Secretário municipal de saúde - Favorável Fundo nacional de saúde - Indiferente.
Ações estratégicas	Contratação de compra de exames e de serviços especializados; Equipamentos da rede; Compra de medicamentos; Capacitação de Recursos Humanos.
Prazo	4 meses para apresentação do projeto
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Secretário de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após 6 meses do início do projeto

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2018)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma doença de alta incidência e prevalência mundialmente e no Brasil, sendo de grande impacto econômico e social afetando a vida da população diariamente. Faz-se necessário a mudança de estilo de vida nos pacientes que são diagnósticos com a doença.

A ESF exerce um papel fundamental na prevenção e controle da HAS e seus fatores de risco, com a sua equipe multidisciplinar e o seu acompanhamento continuo dos usuários da sua área adscrita é capaz de melhorar a qualidade de vida e elevar o conhecimento da população, impactando assim na saúde pública.

As estratégias de educação em saúde são fundamentais ao tratamento da população com doenças crônicas, em especial a hipertensão, pois disseminam o conhecimento necessário ao manejo da doença, favorecendo a minimização de complicações, além do aumento da qualidade e expectativa de vida.

Diante da experiência como profissional de saúde na Atenção Primária à Saúde, pode-se dizer que, dentro das medidas de prevenção e promoção da saúde, embora todas elas sejam de grande importância, o contato direto, face a face, que é realizado durante a consulta na unidade ou na visita domiciliar, facilita a adesão ao tratamento pois a família é participante importante no apoio à adesão.

Conclui-se que com a elaboração do plano de intervenção, é possível planejar as ações em saúde para a HAS e que o mesmo deve ser seguido por toda a equipe e periodicamente reavaliado para ofertar uma identificação e controle dos pacientes hipertensos e conseqüentemente garantir uma melhor qualidade de vida a esses usuários.

REFERENCIAS

BARRETO, M. S; CREMONESE, I. Z; JANEIRO, V.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev.Bras Enferm.**, v.6 8, n.1. p. 60-67, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100060. Acesso em: 07 de jan.2019.

BORGES, S. A. C.; PORTO, P. N. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. **Saúde debate**, v. 38, n. 101, p. 338-346, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200338&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37> Acesso em: 07 de jan.2019

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** .2017. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 10 de jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.p. 218 Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/07/Rename-2018-Novembro.pdf> . Acesso em: 05 de fev.2019.

CARVALHO, A. C. C.; MAIA FILHO, R. M.; BASTOS, V. P. **Manual de Orientação Clínica Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, p.68, 2011. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc_hipertensao_manual_2011.pdf. Acesso em 05 de fev.2019.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C.C.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 97p.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm.** v. 23, n. 6, p. 782-7, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>>. Acesso em: 05 de fev.2019.

FREITAS, P.S.; MATTA, S.R.; MENDES, L. V. P.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2383-2392, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702383&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de jan. 2019.

GIRÃO, A. L. A; FREITAS, C. H. A. Hypertensive patients in primary health care: access, connection and care involved in spontaneous demands. **Rev Gaúcha Enferm**, v..37, n..2, p 1-7, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160260015.pdf. Acesso em 10 de jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Populacional 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-helena-de-minas/panorama>. Acesso em 15 de Maio de 2018.

MACHADO, J. C.; COTTA, R. M. M.; MOREIRA, T. R.; SILVA, L. S. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 2, p. 611-620, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0611.pdf>. Acesso em :05 de fev.2019.

MACINKO, J., MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n.1, 18-37, 2018.

MAIA, J. D. S.; SILVA, A. B.; MELO, R. H. V. ; RODRIGUES, M. P; JÚNIOR, A. M. A educação em saúde para usuários hipertensos: percepções de profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 81-97, 2018. Disponível <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/13634/9822/>. Acesso em :05 de fev.2019.

MALACHIAS, M. V. B; SOUZA, W. K. S. B; PLAVNIK, F.L; RODRIGUES, C. I.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T.; BORTOLOTTI, L. A. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, set. 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 05 de fev.2019.

MILLS, K. T.; BUNDY, J. D.; KELLY, T. N.; REED, J. E.; KEARNEY, P. M.; REYNOLDS, K.; CHEN, J. **Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control Clinical Perspective**, v. 134, n. 6, p. 441–450 2016. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/lookup/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>. Acesso em: 10 de jan. 2019.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B.; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-553, 2014.

REINERS, A. A. O.; OLIVEIRA, D. A.; SEABRA, F. M. C.; AZEVEDO, R. C. S.; SUDRÉ, M. R. S.; DUARTE, S. J. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 11, n. 3, p. 581-587, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16511/pdf>. Acesso em 07 de jan. de 2019.

REGO, A. S.; RADOVANOVIC, C. A. T. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 3, p. 1030-1037, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301030&lng=en&nrm=iso. Acesso em :05 de fev. 2019

SCALA, L. C.; MAGALHÃES, L. B.; MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª.ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.

SANTANA, J. C. B.; VASCONCELOS, A. L.; MARTINS, C. V.; BARROS, J. V.; SOARES, J. M.; DUTRA, B. S. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da Família. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 645- 652, 2009.

SANTA HELENA DE MINAS. Prefeitura Municipal. 2017. Disponível em: <http://www.camarashm.mg.gov.br/conteudo/2/Hist%C3%B3ria-da-Cidade>. Acesso em: 02 Jun. 2018.

SANTA HELENA DE MINAS. Prefeitura Municipal. 2018. Disponível em: <http://santahelenademinas.mg.gov.br/conteudo/2/Hist%C3%B3ria-da-Cidade>. Acesso em 02 Jun. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Informações**. 2019. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/informacoes.html#o-que-e>. Acesso em: 07 de jan. de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão., **Arq Bras Cardiol**, v. 95, supl.1, p. 1-5, 2010. Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 07 de jan. de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.107, n.3, supl.3, p.104, 2016. Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 05 de fev. de 2019

SANTOS, J. S; SOUZA, G. P.; SILVA, A. N.; LIMA JUNIOR, A. A.; LIRA, R. C.; SANTANA, R. C. F. O impacto do plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Revista saúde**, v. 10, n. 1, p. 136, 2017. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2824>. Acesso em 05 de fev.2019.

TAVARES, N. U. L; BERTOLDI, A. D; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A.; FRANÇA, G.V. A. MENGUE, S.S. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1092-1101, 2013.. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601092&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em 07 de jan. 2019.