

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Leidaiane De Oliveira Araújo**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES  
HIPERTENSOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO ALVES DA SILVA,  
NO MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA, ACRE.**

**RIO BRANCO / ACRE**

**2020**

**Leidaiane De Oliveira Araújo**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES  
HIPERTENSOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO ALVES DA SILVA,  
NO MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA, ACRE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.  
Orientadora: Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

**RIO BRANCO / ACRE**

**2020**

**Leidaiane De Oliveira Araújo**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES  
HIPERTENSOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO ALVES DA SILVA,  
NO MUNICÍPIO DE EPITACIOLÂNDIA, ACRE.**

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

Orientador: Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

**Banca examinadora**

Professora Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira - UFMG

Professora Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de julho de 2020.

Dedico este trabalho a meus pais, Antônio Anastácio de Araújo, Maria Luzanira de Oliveira Araújo, a meus irmãos, Luziane de Oliveira Araújo, Alexsandro de Oliveira Araújo, à minha sobrinha, Maria Luiza Araújo de Oliveira, meu avô Antônio Nery e em especial à minha avó Raimunda Nonato do Nascimento, que está brilhando no céu.

## **AGRADECIMENTO**

Venho agradecer primeiramente a Deus pela vida, minhas tutoras Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira e Daniela Zazá pelas orientações e ensinamentos. À minha equipe da ESF João Alves da Silva, pelo apoio e ajuda. À coordenação da Atenção Básica, pela colaboração.

“Mudaste o meu pranto em dança,  
A minha veste de lamento em veste de alegria,  
para que o meu coração cante louvores a ti e não se cale.

Senhor, meu Deus,  
Eu te darei graças para sempre

Salmos 30: 11-12

## RESUMO

O presente trabalho trata sobre o acompanhamento dos pacientes hipertensos na Unidade de Saúde da Família João Alves da Silva, apontando os problemas que se percebem, no que diz respeito à prevenção e ao acompanhamento. A incidência do aumento do índice de hipertensão vem em uma crescente no município sendo a Unidade de Saúde da Família João Alves da Silva com maior número de hipertensos cadastrados. O objetivo do trabalho foi elaborar um plano de intervenção sendo utilizado o Planejamento Estratégico Situacional. Os procedimentos metodológicos adotados para a elaboração deste trabalho incluíram a realização de um diagnóstico situacional, a revisão de literatura e o desenvolvimento do plano de ação propriamente dito. A realização e fundamentação do diagnóstico situacional ocorreu a partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica juntamente com a análise dos dados da Unidade, com foco nos dados do município de Eptaciolândia, buscou-se dados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Após a identificação dos principais problemas de saúde da área de abrangência foi priorizado, segundo sua importância e a capacidade de enfrentamento, a hipertensão arterial sistêmica. A revisão da literatura relacionada ao tema foi realizada na *Scientific Electronic Library Online*, assim como, foi consultado o Caderno de Atenção Básica que trata sobre o assunto. Para a definição das palavras-chave foi consultado os Descritores em Ciências da Saúde. As operações, projetos e produtos apresentados neste trabalho são ferramentas importantes para a prevenção, tratamento e acompanhamento de pacientes hipertensos. Concluiu-se que os programas de educação em saúde permitem experiências positivas que facilitam elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre hipertensão arterial, da equipe e da gestão de saúde do município, visando à redução da morbidade por esta doença, onde a participação do médico da atenção primária em saúde, com sua equipe, tem um papel primordial, além de lograr câmbios no estilo de vida dos pacientes e evitar complicações para obter melhor qualidade de vida.

**Palavra-Chave:** Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária. Hipertensão. Promoção da saúde.

## ABSTRACT

This paper deals with the monitoring of hypertensive patients at the João Alves da Silva Family Health Unit, pointing out the problems that are perceived, with regard to prevention and monitoring. The incidence of an increase in the hypertension index is increasing in the city, with the João Alves da Silva Family Health Unit having the highest number of hypertensive patients registered. The objective of the work was to suggest an intervention plan using the Situational Strategic Planning. The methodological procedures adopted for the elaboration of this work included the realization of a situational diagnosis, the literature review and the development of the action plan itself. The realization and justification of the situational diagnosis occurred based on data made available by the Primary Care Information System together with the analysis of the Unit's data, focusing on data from the municipality of Eptaciolândia, data were sought from the Brazilian Institute of Geography and Statistics. After identifying the main health problems in the coverage area, systemic arterial hypertension was prioritized, according to its importance and coping capacity. The review of the literature related to the topic was carried out in the Scientific Electronic Library Online, as well as the Primary Care Book dealing with the subject was consulted. To define the keywords, the Health Sciences Descriptors were consulted. The operations, projects and products presented in this work are important tools for the prevention, treatment and monitoring of hypertensive patients. It was concluded that health education programs allow positive experiences, which facilitate raising the level of knowledge of patients about arterial hypertension, the team and the health management of the municipality, aiming at reducing morbidity due to this disease, where the participation of the primary health care physician, with his team, plays a key role, in addition to achieving changes in the patients' lifestyle and avoiding complications to achieve a better quality of life

**Keyword:** Family Health Strategy. Primary attention. Hypertension. Health promotion.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC - Acre

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

ESF - Estratégia Saúde da Família

e-SUSAB - Estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional.

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

JAS - João Alves da Silva

PA - Pressão Arterial

PCCU – Papanicolau ou exame preventivo do colo do útero

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1:</b> Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da população adstrita à Unidade de Saúde da Família João Alves da Silva, município de Epitaciolândia, Estado do Acre.....	17
<b>Quadro 2:</b> Distribuição dos dados de situação de saúde dos usuários da USF João Alves da Silva.....	26
<b>Quadro 3:</b> Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “O estilo de vida e os hábitos da comunidade, sendo eles: alimentação inadequada e consumo excessivo sódio, sedentarismo, consumo de tabaco”, na população sob responsabilidade da USF João Alves da Silva, no município de Epitaciolândia, Estado do Acre.....	28
<b>Quadro 4:</b> Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “O aumento do número de pacientes hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Alves da Silva, no município de Epitaciolândia, estado do Acre.....	29
<b>Quadro 5:</b> Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “O aumento do número de pacientes hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Alves da Silva, no município de Epitaciolândia, estado do Acre.....	31
<b>Quadro 6:</b> Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “O aumento do número de pacientes hipertensos” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Alves da Silva, no município de Epitaciolândia, estado do Acre.....	32

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Aspectos Gerais do Município.....	12
1.2 Aspectos da Comunidade do Bairro Liberdade.....	12
1.3 O sistema Municipal.....	13
1.4 A unidade Básica de Saúde João Alves da Silva.....	14
1.5 A equipe de Saúde da Família João Alves da Silva.....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe João Alves da Silva.....	15
1.7 O dia a dia da Equipe João Alves da Silva.....	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da Comunidade.....	17
1.9 Priorização dos problemas.....	17
2. JUSTIFICATIVAS.....	19
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo Geral.....	20
3.2Objetivos específicos.....	20
4. METODOLOGIA.....	21
5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	22
6. PLANO DE AÇÃO.....	26
6.1 Descrição do problema.....	26
6.2Explicação do problema.....	27
6.3Seleção dos nos críticos.....	27
6.4Desenho das operações.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	

## **INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos Gerais do Município de Eitaciolândia**

“Eitaciolândia é um município brasileiro do interior do estado do Acre, situado na região norte do Brasil, se localiza há 231 km de distância da capital Rio Branco. Sua população é de 17340 habitantes” (IBGE, 2017, sp.).

O município teve um crescimento populacional importante nos últimos anos, pessoas da zona rural migraram para a cidade, buscando trabalhos, oportunidades e estudos. “A sede se estabeleceu nas terras do antigo Seringal Bela Flor, na margem direita do rio Acre. Em 1992, a partir de uma divisão do município de Brasiléia, foi elevada à categoria de município, mas com as duas sedes separadas apenas por um rio” (IBGE, 2017, sp.).

Eitaciolândia se destaca pelos seus três supermercados e pelo maior banco da região (Banco do Brasil). No município não existe hospital de urgência e emergência, e nem maternidade, sendo assim, a população se desloca para o município vizinho em Brasiléia, onde existe um hospital regional para oferecer serviços de saúde para a população dos quatro municípios do Alto Acre (Xapuri, Eitaciolândia, Brasiléia e Assis Brasil). A atividade política existente no município está concentrada em dois grupos políticos tradicionais, onde um partido é o do prefeito Tião Flores e o outro da oposição.

### **1.2 Aspectos da Comunidade do Bairro Liberdade**

O Bairro da Liberdade é uma comunidade de cerca de 2.258 habitantes cadastrados, localizada no município de Eitaciolândia, uma área de extensão demográfica grande e em determinados pontos de difícil acesso. A comunidade se formou devido à migração da população rural e a expansão da área militar na década de 1990. Hoje a população empregada vive prol de seu trabalho no serviço público, no serviço exército militar, comércio, agricultura e estudantes que estudam na fronteira na cidade de Cobija (Bolívia).

Cobija, na Bolívia, é considerada uma cidade universitária, devido à existência do curso de medicina na referida cidade, no país vizinho. A comunidade do referido bairro vem aumentando nos últimos 10 anos, devido ao deslocamento de estudantes vindo de fora para iniciar o curso de medicina. Existe um número de desempregados significativo na comunidade.

A estrutura de saneamento básico na comunidade tem sido precária em alguns pontos, devido a algumas micro áreas serem de difícil acesso, esgoto e o armazenamento de lixo a céu aberto. Além disso, uma parte da população vive na periferia devido à invasão de terras, com um aumento de tráfico de droga e menores infratores.

O analfabetismo é moderado, sobretudo em idosos e em adolescentes devido à evasão escolar. A comunidade tem recebido algum investimento público (escola e centro de saúde.) em função da pressão dos vereadores e da população que é ativa.

Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte das igrejas e escolas. Esses trabalhos estão sendo importantes para a comunidade do João Alves da Silva, para a unidade de saúde e para a população. A população conserva hábitos e costumes próprios da população da zona rural, gostando de comemorar as festas religiosas dia 20 de janeiro, festa junina, aniversário da cidade e a feira de exposições onde existe um público grande e uma movimentação na cidade. A comunidade do bairro da Liberdade trabalha com uma só equipe de saúde da família (ESF), a Equipe João Alves da Silva e uma equipe de saúde bucal.

### **1.30 sistema Municipal de saúde**

O sistema Municipal de saúde de Epitaciolândia conta de sete Unidades de Saúde da Família (USF), sendo que cinco destas se localizam na zona urbana e duas na zona rural. Conta ainda com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A ESF João Alves da Silva busca promover a qualidade de vida da comunidade do Bairro Liberdade e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco, causando o aumento de número de casos de hipertensos na comunidade, com atenção integral, obedecendo aos

princípios e diretrizes do SUS e fortalecendo os laços do usuário com as redes de saúde.

#### **1.4A Unidade Básica de Saúde João Alves da Silva**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) João Alves da Silva foi inaugurada há cerca de 20 anos e está situada na rua travessa do cemitério, bairro da Liberdade, bairro que faz ligação com o centro da cidade. Antigamente, a gestão percebeu a necessidade de uma unidade de saúde para a comunidade da Liberdade. Foi então que a prefeitura comprou um terreno do Senhor João Alves da Silva, e o homenageando ainda em vida com o nome da unidade. Neste local construíram uma UBS de madeira e após seis anos com o crescimento populacional da comunidade, construíram uma unidade de alvenaria. Mas não ficou só por aí, a população foi crescendo tanto que tiveram que construir uma nova unidade básica de saúde, que hoje se localiza na travessa do cemitério, inaugurada no dia 27 de abril de 2018.

Hoje a UBS João Alves da Silva conta com um espaço grande e amplo, que abastece toda a comunidade, oferece serviços de saúde bucal, saúde da gestante, do idoso, da criança e do adulto. Faz controle de puericultura, pré-natal, vacinação, coleta de PCCU (Papanicolau), existe um grupo de tabagismo e HIPERDIA.

A população tem dificuldade em chegar à unidade, devido à mudança de endereço, e o local atual é distante da maioria das microáreas. A população é assídua e ativa na comunidade; no momento a unidade está com poucos recursos e com falta de profissionais principalmente para a vacinação e triagem. Durante as reuniões são discutidos esses temas, e às vezes geram conflitos entre a equipe, a coordenação e a gestão de saúde.

Atualmente a USF João Alves da Silva possui a seguinte estrutura física:

- 1 recepção;
- 3 sanitários;
- 1 consultório médico;
- 1 consultório de enfermagem;
- 1 consultório odontológico;
- 1 sala de procedimentos;

- 1 sala de vacina;
- 1 sala dos ACS;
- 1 sala de digitação;
- 1 sala de triagem;
- 1 sala de Psicologia;
- 1 sala de nebulização;
- 1 sala de esterilização;
- 1 sala da coordenação;
- 1 sala de material de limpeza.

Ao lado da unidade existe uma praça esportiva e uma quadra para o lazer da comunidade. Não existe uma segurança adequada, existindo tentativas de furtos na unidade, assim como destruição do patrimônio público. As reuniões com a comunidade são realizadas na quadra esportiva ao lado da unidade.

### **1.5A equipe de Saúde da Família João Alves da Silva**

A equipe da USF João Alves da Silva é composta por: sete agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma médica, um auxiliar de saúde bucal, um cirurgião dentista, uma Auxiliar de serviços gerais e uma recepcionista.

### **1.6 Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe João Alves da Silva**

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 horas às 17:00 horas, totalizando 40 horas semanais de funcionamento.

A recepcionista juntamente com ajuda das ACS se distribui segundo escala semanal para organizar tanto, a parte das atividades, cadastramento do programa bolsa família, recepção, acolhimento e arquivos.

A técnica de enfermagem junto com a enfermeira se organiza semanalmente para a parte de triagem, vacinação e curativo. A enfermeira organiza a parte de coleta

de PCCU, coleta para o teste do pezinho, testes rápidos, notificações, visitas domiciliares e curativos domiciliares.

A médica da unidade realiza as consultas (demanda espontânea e atenção para pacientes crônicos), juntamente com a enfermeira realizam as visitas domiciliares, organiza o HIPERDIA, controles para gestantes e do grupo de tabagismo.

Existem as consultas odontológicas, que o dentista organiza com a auxiliar de saúde bucal, sendo quatro atendimentos semanais na unidade e um em outra unidade, devido que há poucos profissionais de saúde bucal.

Durante as reuniões existe conflito, em relação a profissionais faltosos, dificultando o serviço; a coordenação tem dificuldade com as ACS, gerando tensão durante as reuniões. Existem dias na semana que a unidade fecha depois das 17 horas, devido à demanda ser grande e o atendimento de pessoas da zona rural.

Por falta de médicos a unidade está recebendo outros pacientes fora de área e pacientes do CAPS.

### **1.7O dia a dia da Equipe João Alves da Silva**

O trabalho da UBS João Alves da Silva (JAS) consiste basicamente em atendimentos de demanda espontânea e é principalmente voltado a portadores de doenças crônicas, mas nos últimos meses com a falta de profissionais de saúde em outras unidades, houve um aumento considerável da demanda espontânea, gerando um caos na saúde do município.

A unidade JAS está atendendo além de sua área de abrangência, está dando apoio para o CAPS, e a população da zona rural. O atendimento está sendo longo, e com um número bem maior. A equipe trabalha com os programas de saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e colo do útero, programa de tuberculose, hanseníase, e leishmaniose, atendimento para o hipertenso e diabético.

Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos as reuniões ocorrem nas quintas-feiras com atendimento e trocas de receitas, palestras e finalizam com um café da manhã.

No início a participação foi pouca, mas com o incentivo, o número foi aumentando. A falta de incentivo da coordenação e falta de projetos, vem

desmotivando os profissionais da unidade, devido à falta de tempo e profissionais cansados e frustrados e falta de organização.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da Comunidade**

Identificam-se os seguintes problemas que interferem diretamente no bom funcionamento da USF João Alves da Silva:

- Falta de acompanhamento adequado da população, principalmente de pacientes com hipertensão arterial.
- Faltam de orientações, acompanhamento e prevenções sobre doenças cardiovasculares.
- Inadequado tratamento e desistência de medicação dos hipertensos e diabéticos.
- Falta rede de esgotos em algumas micro áreas e coleta de lixo inadequados na comunidade.
- Falta de orientação e planificação familiar na adolescência.
- O aumento de números de crianças e adolescentes que estão foram das escolas e indo para o mundo do crime e utilizando drogas ilícitas.

### **1.9 Priorização dos problemas**

Após reunião de equipe da USF João Alves da Silva foi possível identificar problemas, deu-se a prioridade a cada um deles, organizando-os de acordo com seu respectivo grau de urgência e capacidade de enfrentamento. Os problemas são caracterizados como mostra o quadro abaixo:

**Quadro 1:** Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da população adstrita à Unidade de Saúde da Família João Alves da Silva, município de Epitaciolândia, Estado do Acre.

<b>Principais problemas identificados</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento*</b>	<b>Seleção***</b>
Falta de acompanhamento adequado da população	Alta	8	Parcial	1

principalmente de pacientes com hipertensão arterial.				
Falta de orientações, acompanhamento e prevenções sobre doenças cardiovasculares.	Alta	7	Parcial	2
Inadequado tratamento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos.	Alta	6	Parcial	3
Violência e marginalização	Alta	3	Fora	4
Falta rede de esgotos em algumas micro áreas e coleta de lixos inadequados na comunidade.	Alta	3	Fora	5
O aumento de números de crianças e adolescentes que estão fora das escolas e indo para o mundo do crime e utilizando drogas ilícitas.	Alta	3	Fora	6

Fonte: Autoria própria (2019)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de \*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\* Ordenar considerando os três itens

O município de Epitaciolândia possui 889 hipertensos cadastrados, e desse total, 158 usuários estão cadastrados na USF João Alves da Silva, o que corresponde a 18% dos hipertensos do município (E-SUSAB, 2019).

Considerando o total de 158 hipertensos cadastrados, foram realizados 518 atendimentos individuais a este público, o que corresponde a uma média de 3,8 atendimentos (E-SUSAB, 2019).

## JUSTIFICATIVA

“A doença atinge, em média, 25% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e, surpreendentemente, a 5% dos 70 milhões de crianças e adolescentes no Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão” (BRASIL, 2012).

Em Eptaciolândia, assim como no Brasil e no mundo inteiro, o número de hipertensos é grande, muitos dele em estado de descompensação e agravados. As internações são frequentes, representando um alto custo econômico para o paciente, familiares e sistema de saúde.

“A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle” ... “A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.1).

A relevância deste trabalho se dá pelo fato de muitas vezes não se promover um atendimento integral aos usuários e não se apoiar o modo de vida saudável, como adotar regimes alimentares equilibrados, consumir menor quantidade de sal, evitar o uso nocivo de álcool, realizar exercícios físicos regularmente, evitar o hábito de fumar. Vale ressaltar o acesso aos medicamentos de boa qualidade, eficazes e baixo custo, que nem sempre está disponível.

## **OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de intervenção para melhorar o acompanhamento dos pacientes hipertensos da Unidade de Saúde da Família João Alves da Silva, no município de Eitaciolândia – Acre.

### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema.
- Identificar o conhecimento dos pacientes hipertensos sobre sua doença e fatores de risco.
- Identificar os problemas e nós críticos da unidade de saúde João Alves da Silva.
- Realizar um ciclo de oficinas educativas para pacientes hipertensos para aumentar o conhecimento da hipertensão arterial e seus fatores de risco.
- Enriquecer o conhecimento da equipe.

## 4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) a fim de realizar o diagnóstico situacional e elaboração do plano de ação, e para possibilitar o desenvolvimento deste estudo. Adotaram-se procedimentos metodológicos que abrangem algumas etapas para a elaboração deste trabalho: realização de um diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação.

A realização e fundamentação do diagnóstico situacional ocorreram a partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB/E-SUS AB), analisando dados da USF João Alves da Silva e focando nos dados do município de Epitaciolândia; buscou-se por dados da internet no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A partir daí identificaram-se os principais problemas de saúde da área de abrangência, e priorizando segundo sua importância e a capacidade de enfrentá-los, sendo escolhido os mais relevantes e, logo sendo abordada a temática hipertensão arterial.

Foi realizada uma revisão da literatura na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), sobre hipertensão arterial, assim como o caderno de atenção básica que trata sobre o assunto.

Para a definição das palavras-chave foi consultado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Estratégia Saúde da Família. Atenção primária. Hipertensão arterial. Promoção da Saúde.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

O estudo da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) traz que, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) para ser diagnosticada necessita ser aferida em duas ou mais aferições, em momentos diferentes, com um valor superior a 140 por 90 mmHg.

De acordo como Ministério da Saúde, a HAS vem aumentando gradativamente, sendo sua prevalência de 22,7% em um público com idade maior há 18 anos, gerando preocupação em nível de saúde no Brasil (BRASIL, 2012).

O estudo de Rodriguez (2018) afirma que a hipertensão arterial atinge um quarto de indivíduos em todo território brasileiro, sendo uma porcentagem de 50% em pessoas idosas e 5% em crianças e adolescentes.

A HAS é responsável por causar alterações em níveis cardiovasculares como trombos e placas de ateromas na circulação; ambos são fatores predisponentes para o surgimento de outras doenças, podendo acometer outros órgãos como os rins, circulação periférica e cerebral, com uma porcentagem de 25 e 40% de origem multifatorial. Ainda segundo estes autores, a HAS vem gerando diminuição da expectativa e qualidade de vida devido suas complicações em nível sistêmico (PASSOS et al., 2006).

“Dados preliminares do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, também mostram que, em 2017, o Brasil registrou 141.878 mortes devido à hipertensão ou a causas atribuíveis a ela” (BRASIL,2019, sp.).

Segundo o estudo da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), existem vários fatores predisponentes que influenciam o aumento da pressão arterial de um indivíduo, levando ao desenvolvimento da HAS. Entre eles estão: histórico familiar de hipertensos (pai ou mãe), consumo de cigarro e álcool, falta de atividade física, ingestiva excessiva de sódio, raças, a idade, o ambiente socioeconômico, pessoas com sobrepeso ou com obesidade e o gênero.

A hipertensão arterial se não tratada adequadamente pode afetar órgãos como o coração, cérebro e circulação, ao passar dos anos, assim apresentando a fase crônica da doença (NOBLAT et al., 2004).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) afirma que existem um aumento na proporção de casos existentes de HAS e um controle inadequado ou falho, gerando

um aumento da mortalidade por complicações a nível cardíaco, com um valor estimado da pressão arterial superior a 115/75 mmHg. Segundo o estudo de Schmidt et al. (2011), houve uma redução na taxa de mortalidade devido doenças cardiovasculares com uma porcentagem de 26 e 32%, nos anos de 1996 a 2007. Entretanto, apesar dessa diminuição, no ano de 2007 houve um aumento da mortalidade por doenças cardíacas.

Em dois estudos realizados no Brasil, concluiu-se que a maioria da população acometida com HAS eram idosos, com uma porcentagem de 68% em todo território Brasileiro nos anos de 1980 a 2000 (PICON et al., 2012; PICON et al., 2013).

De acordo com o estudo de Cavagioni e Pierin (2010) a nível internacional, existem outros fatores predisponentes para a HAS, como agentes químicos e exposição no local de trabalho, fatores esses que podem provocar um aumento da PA.

Passos et al. (2006) afirmam que o tratamento para hipertensão arterial de forma adequada e contínua, diminuir as complicações e a taxa de mortalidade a nível cardíaco. As práticas de educação permanente na comunidade e controle dos hipertensos reduzem as complicações cardíacas e aumentam a qualidade e expectativa de vida da população a nível mundial (REDDY; YUSUF, 1998). Com o controle adequado da pressão arterial, as taxas de mortes e doenças cardíacas reduzem, segundo a literatura (BOMBIG et al., 2014).

O estudo de Graudal et al. (2012) traz que, as práticas de atividade física, alimentação balanceada e diminuição na ingestão de sódio, estabilizariam os níveis da pressão arterial de um indivíduo. Segundo o estudo da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a redução de sódio na alimentação tem seu papel fundamental para a diminuição da PA, medida essa não medicamentosa para seu controle.

Vários estudos afirmam que quanto menor a ingestão de sódio na alimentação da população, menor será os casos diagnosticados de hipertensão arterial (STAMLER; ELLIOTT; KESTELOOT, 1996). Segundo o estudo de Barba; Galletti e Cappuccio et al. (2007), normotensos sensíveis ao sal podem ser mais propensos a desenvolver hipertensão arterial.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.21):

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.21):

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão.

Vários estudos afirmam que há necessidade do desenvolvimento de capacitação dos profissionais na área de saúde, permitindo que a compreensão e o desenvolvimentos de práticas educativas e permanentes sejam desempenhados de forma positiva (CAMPBELL et al., 2003; DROUIN, 2006; ONYSKO et al., 2006; BONDS et al., 2009)

O controle adequado dos pacientes portadores de hipertensão arterial segundo os princípios do SUS, de forma integral e contínua é fundamental para evitar agravos da doença (BRASIL, 2013).

O tratamento medicamentoso da hipertensão arterial é responsável pela diminuição de mortes por doenças cardíacas e prevenção das complicações causadas pela HAS (NOBRE et al., 2013). Segundo estes autores, existem outras alternativas para o tratamento não farmacológico da hipertensão arterial, medidas de prevenção e orientações, reduzindo os valores da PA. Orientações como: praticar atividade física, diminuir a ingestão de sódio, restrição de álcool e tabaco, alimentação e sono adequados.

Segundo o estudo realizado por Pereira (2013), a falta de continuidade e adesão às condutas e o tratamento da hipertensão arterial vêm respectivamente causando preocupação às redes de saúde.

## 6. PLANO DE AÇÕES

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “o aumento de pacientes hipertensos na UBS João Alves da Silva”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Descrições do problema

Schmidt *et al.* (2011) *apud* Brasil (2013, p.19) ressaltam que:

Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as DCVs têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007.

Após a priorização dos problemas, a equipe da ESF João Alves da Silva identificou que o número de pacientes hipertensos vem aumentando no Bairro Liberdade.

Foi feito um levantamento do número de hipertensos na área da ESF João Alves da Silva e verificou-se que o número encontrado foi de 158 pacientes cadastrados como hipertensos. Entretanto, desde o início de minha inserção na ESF, poucos hipertensos procuraram por consulta de controle e grande parte dos atendimentos a tais pacientes foi realizada na demanda espontânea, onde se evidenciou descontrole dos níveis pressóricos de grande parcela dos pacientes. Foi realizado o diagnóstico situacional e foram registrados os dados abaixo na tabela:

**Quadro 2:** Distribuição dos dados de situação de saúde dos usuários da USF João Alves da Silva.

Descrição	Valores	Fonte
Hipertensos esperados	465	Estudos epidemiológicos
Hipertensos cadastrados	158	E-sus AB (2019)

Hipertensos controlados	133	E-sus AB (2019)
Sobre peso e obesidade	105	E-sus AB (2019)
Alimentação inadequada	69	E-sus AB (2019)
Sedentários	120	E-sus AB (2019)
Tabagistas	52	E-sus AB (2019)
Internações com crise hipertensiva	58	E-sus AB (2019)

## 6.2 Explicações do problema

Sabe-se que a hipertensão arterial é uma doença crônica e silenciosa. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle. a HAS é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (BALADI, 2019).

“Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais “de acordo com VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.1).

## 6.3 Seleções dos nós críticos

Nesse momento foi necessário identificar os “nós críticos”, ou seja, fazer uma análise capaz de destacar, dentre as várias causas, as que são consideradas mais importantes na gênese do problema e, por consequência, aquelas que devem ser enfrentadas.

São eles:

- O estilo de vida e os hábitos da comunidade, sendo eles: alimentação inadequada e consumo excessivo sódio, sedentarismo, consumo de tabaco.
- Nível de conhecimento e informações da equipe insuficiente. Falta de capacitações da equipe multidisciplinar.
- Falta de conhecimento da população sobre a doença hipertensão.

- Falta organização sobre o processo de trabalho em equipe e estratégias para a melhoria dos pacientes hipertensos.

#### 6.4 Desenhos das operações

Os quadros 4,5, 6 e mostram como as operações para solução dos nós críticos identificados delineiam-se.

**Quadro 3:** Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “O estilo de vida e os hábitos da comunidade, sendo eles: alimentação inadequada e consumo excessivo sódio, sedentarismo, consumo de tabaco”, na população sob responsabilidade da USF João Alves da Silva, no município de Epitaciolândia, Estado do Acre

<b>Nó crítico 1</b>	O estilo de vida e os hábitos da comunidade, sendo eles: alimentação inadequada e consumo excessivo sódio, sedentarismo, consumo de tabaco.
<b>Operação</b>	Modificar hábitos e estilos de vida
<b>Projeto</b>	<b>Viva mais</b>
<b>Resultados</b>	Reduzir em 50% o número de obesos e sedentários. Implantar ações educativas na equipe do UBS JAS
<b>Produtos</b>	Programa de caminhada. Reuniões educativas cada mês.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: local e profissional para acompanhar o grupo operativo Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: recurso para impressão de folder e café da manhã pós caminhada Político: mobilização social
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: profissionais capacitados Cognitivo: informações sobre HAS Político: conseguir espaço no centro dos idosos e na rádio aldeia FM Financeiro: para aquisição dos materiais como: folhetos,

<b>Controle dos recursos</b>	Secretaria municipal de saúde, secretaria municipal de educação e direção da rádio aldeia FM
<b>Ações Estratégicas</b>	Reuniões com a gestão, equipe da Atenção primária de saúde, escolas.
<b>Prazo</b>	4 meses para o início das atividades
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médica e enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliar semanalmente o peso de cada participante.

**Quadro 4:** Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “O aumento do número de pacientes hipertensos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Alves da Silva, no município de Epitaciolândia, estado do Acre

<b>Nó crítico 2</b>	Nível de conhecimento e informações da equipe insuficiente. Falta de capacitações da equipe multidisciplinar
<b>(Operação)</b>	Aumentar o grau de conhecimento da equipe de saúde da USF JAS, e da comunidade do JAS, sobre os riscos cardiovasculares
<b>Projeto</b>	<b>Conhecer Mais</b>
<b>Resultados</b>	Usuários mais informados sobre a doença HAS e seus fatores de riscos. Equipe do JAS, capacitada sobre HAS.
<b>Produtos</b>	Reuniões semanais; Capacitações dos profissionais. Campanhas educativas na rádio aldeia FM

<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Auditório para as capacitações;</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o HAS, estratégias de comunicação</p> <p>Financeiro: recurso para impressão de panfletos e materiais.</p> <p>Político: mobilização social e parcerias com a comunidade</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Estrutural: Auditório para as capacitações;</p> <p>Cognitivo: informações sobre HAS</p> <p>Político: articulação intersetorial</p> <p>Financeiro: para aquisição dos materiais como: folhetos, banner.</p>
<b>Controle dos recursos</b>	Secretaria municipal de saúde, secretaria municipal de educação e coordenação da USF
<b>Ações Estratégicas</b>	Reuniões com a gestão, em escolas e com os profissionais de saúde.
<b>Prazo</b>	4 meses para o início das atividades, termino em 12 meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Medica e enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação através da multiplicação das informações fornecidas nas capacitações.

**Quadro 5:** Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “O aumento do número de pacientes hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Alves da Silva, no município de Epitaciolândia, estado do Acre

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de conhecimento da população sobre a doença hipertensão
<b>Operações</b>	Esclarecer a população sobre a hipertensão arterial sistêmica Prevenir o surgimento de novos casos de hipertensão arterial.
<b>Projeto</b>	<b>População ativa</b>
<b>Resultados</b>	Identificação de usuários mais suscetíveis à hipertensão arterial
<b>Produtos</b>	Triagem para identificação dos fatores de risco na população da micro área.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Espaço para triagem Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias pedagógicas. Financeiro: para elaboração de materiais informativos, e para as reuniões Político: articulações entre gestão de saúde, e profissionais da equipe
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: profissionais capacitados Cognitivo: elaboração do protocolo sobre HAS Político: articulações intersetoriais e adesão dos profissionais Financeiro: para aquisição dos materiais como: folhetos informativos
<b>Controle dos recursos</b>	Secretaria municipal de saúde

<b>Ações Estratégicas</b>	Reuniões com a equipe, reunir o maior número de usuários possível;
<b>Prazo</b>	4 meses para o início das atividades, termino 12 meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médica e enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Elaborar perfil da população adstrita; esclarecer como seriam realizados o monitoramento e a avaliação das ações.

**Quadro 6:** Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “O aumento do número de pacientes hipertensos” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Alves da Silva, no município de Epitaciolândia, estado do Acre

<b>Nó crítico 4</b>	Falta de organização nos processos de trabalho da equipe e falta de estratégias para a melhora dos pacientes hipertensos.
<b>Operação</b>	Implantação do protocolo sobre HAS
<b>Projeto</b>	<b>Cuidar Mais</b>
<b>Resultados</b>	Cobertura de 80% da população que estão em risco
<b>Produtos</b>	Recursos humanos capacitados
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: equipe qualificada Cognitivo: elaboração do protocolo sobre HAS Financeiro: insumos para a elaboração do protocolo Político: articulações entre gestão de saúde, e profissionais da equipe
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: profissionais capacitados Cognitivo: elaboração do protocolo sobre HAS Político: articulações intersetoriais e adesão dos profissionais

	Financeiro: para aquisição dos materiais como: folhetos informativos
<b>Controle dos recursos</b>	Secretaria municipal de saúde
<b>Ações Estratégicas</b>	Reuniões com a equipe
<b>Prazo</b>	4 meses para o início das atividades, termino 12 meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira e coordenadora da ESF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliar mensalmente como está o acompanhamento dos hipertensos; Avaliar semanalmente os processos de trabalho na USF

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O tema hipertensão arterial, é considerado muito importante nesta investigação; podemos perceber a falta de controle dos pacientes da UBS João Alves da Silva e como o aumento do número de pacientes hipertensos vem crescendo.

A equipe realizou um trabalho onde foi elaborado um diagnóstico situacional, assim buscando melhoria para a comunidade, no município de Eptaciolândia.

Conclui-se, a partir desse projeto, que são grandes os desafios relacionados à hipertensão arterial no município de Eptaciolândia, e na área de abrangência da UBS João Alves da Silva não é diferente. Torna-se necessário atuar intensamente para mudar o cenário atual, no entanto, com uma assistência integral, união dos profissionais, estratégias como educação em saúde e com o apoio da gestão municipal a equipe da referida UBS terá subsídios para a prevenção e enfrentamento da hipertensão arterial de forma efetiva.

## REFERENCIAS

BALADI, R. **Hipertensão arterial sistêmica. Caso Complexo 11 - Sérgio.** Fundamentação teórica: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Especialização em Saúde da Família. UNIFESP/UNA-SUS. 11p. 2019. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/casos\\_complexos/Sergio/Complexo\\_11\\_Sergio\\_Hipertensao.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Sergio/Complexo_11_Sergio_Hipertensao.pdf). Acesso em: 03 mai. 2020.

BARBA G.; GALLETI F.; CAPPUCCIO F.P. et al. Incidence of hypertension in individuals with different blood pressure salt-sensitivity: results of a 15-year follow-up study. **J Hypertens.** 2007;25:1465-71.

BOMBIG, M. T. N. et al. A importância do sal na origem da hipertensão. **Rev Bras Hipertens**, v.21, n.2, p.63-67, 2014. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881408/rbh-v21n2\\_63-67.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881408/rbh-v21n2_63-67.pdf). Acesso: 13 mai. 2020.

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: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. 21: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. [Internet] Vigitel Brasil 2011: **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012, p. 1. Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/22/vigitel\\_2011\\_final\\_0812.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/22/vigitel_2011_final_0812.pdf)>. Acesso: 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel.** 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao#:~:text=Dados%20preliminares%20do%20Sistema%20de,a%20causas%20atribu%C3%ADveis%20a%20ela>. Acesso: 29 jun. 2020

BONDS, D. E. et al. A multifaceted intervention to improve blood pressure control: The Guideline Adherence for Heart Health (GLAD) study. **American Heart Journal**, Saint Louis, v. 157, n. 2, p. 278-284, feb. 2009.

CAVAGIONI,L;PIERIN, A. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. **Acta Paul Enferm.**, v.23, n.4, p.455-460, 2010. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/119/pt-BR/hipertensao-arterial-e-trabalho-fatores-de-risco>. Acesso: 13 mai. 2020

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.**Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível

em:<[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento\\_e\\_avaliao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 5 jun. 2019.

CAMPBELL, Norman R. C. et al. Temporal trends in antihypertensive drug prescriptions in Canada before and after introduction of the Canadian Hypertension Education Program. **J. Hypertension**, USA, v. 21, n. 8, p. 1591-1597, aug. 2003.

DROUIN, Dennis M. D. Implementation of recommendations on hypertension: The Canadian Hypertension Education Program. **Canadian Journal of Cardiology**, Ontario, Canada, v. 22, n. 7, p. 595-599, may, 2006.

GRAUDAL N.A, HUBECK-GRAUDAL T, JURGENS G. Effects of low-sodium diet vs. high-sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol and triglyceride (Cochrane Review). **Am J Hypertens**. 2012. p. 259

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (30 de agosto de 2017). «**Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2017**» (PDF). Disponível em:<https://pt.wikipedia.org/wiki/Epitaciol%C3%A2ndia>. Acesso: 20 out. 2019

NOBLAT, A.C.; LOPES, M.B.;LOPES, G.B.;LOPES, A.A. Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência. **Arq Bras Cardiol.**, v. 83, n. 4, p. 308-313, 2004.

NOBRE,F.COELHO,E.B;LOPES, P. C.;GELEILETE, T. J. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Revista Medicina Ribeirão Preto**,v.46, n.3, p.256-72, 2013.

ONYSKO, Jay et al. Large Increase in Hypertension Diagnosis and Treatment in Canada after a healthcare professional education program. **Hypertension**, USA, v. 48, n. 5, p. 853-860, set. 2006.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006, p.1. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000100003](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003). Acesso: 22 out. 2019.

PEREIRA, A. A. M. Aspectos psicológicos envolvidos na não adesão. In: Nobre, F, Mion Júnior, D. **Adesão ao tratamento: O grande desafio das doenças crônicas e da Hipertensão Arterial**. São Paulo: Leitura Médica, 2013. p. 35.

PICON, R. V. et al. Prevalence of hypertension among elderly persons in urban Brazil: a systematic review with meta-analysis. **Am. J. Hypertens.**, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 541, apr. 2013. Doi: 10.1093/ajh/hps076. Epub 2013 Jan 29.

PICON, R. V. et al. Trends in Prevalence of Hypertension in Brazil: A Systematic Review with Meta-Analysis. **PLoS ONE**, [S.l.], v.7, n.10, 2012. doi:10.1371/journal.pone.0048255.

REDDY K. S, YUSUF, S. Epidemia emergente de doenças cardiovasculares nos países em desenvolvimento. **Circulation** 1998; 97:596-601. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000100003](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003). Acesso: 22 out. 2019.

RODRIGUEZ, L. F. **Projeto de Intervenção para pacientes Hipertensos do município de Boa Ventura de São Roque-PR, uma proposta para mudança de hábitos alimentares**. Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, 2018. p. 17. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13264/1/Leydis\\_Fonseca\\_Rodriguez.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13264/1/Leydis_Fonseca_Rodriguez.pdf). Acesso: 10 mai. 2020

SBH, S. B. de H. **O que é hipertensão. 2017**. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/>. Acesso em: 03 Nov. 2017.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **TheLancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq.Bras.Cardiol.**, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010, p.1. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.asp](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.asp)>. Acesso: 22 out. 2019.

STAMLER J.; ELLIOTT P.; KESTELOOT H.; et al. Inverse relation of dietary protein markers with blood pressure. Findings for 10,020 men and women in the INTERSALT Study. INTERSALT Cooperative Research Group. INTERNATIONAL study of SALT and blood pressure. **Circulation** 1996, p.63. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf>. Acesso: 22 out. 2019.