

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

**DELFINA HERNANDEZ ALMUNEZ**

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLAR/REDUZIR A ALTA  
INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS  
NOVA PAMPULHA II EM RIBEIRÃO DAS NEVES / MINAS GERAIS**

**LAGOA SANTA / MINAS GERAIS  
2015**

**DELFINA HERNANDEZ ALMUNEZ**

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLAR/REDUZIR A ALTA  
INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS  
NOVA PAMPULHA II EM RIBEIRÃO DAS NEVES / MINAS GERAIS**

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

**Orientador:** Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

**LAGOA SANTA / MINAS GERAIS  
2015**

**DELFINA HERNANDEZ ALMUNEZ**

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR A ALTA INCIDÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS NOVA PAMPULHA II  
EM RIBEIRÃO DAS NEVES / MINAS GERAIS**

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

**Orientador:** Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

---

Prof.

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

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus filhos, que cada dia, fazem de mim uma pessoa melhor.

## **AGRADECIMENTOS**

Á equipe de saúde do PSF Nova Pampulha II, pela ajuda na realização deste trabalho.

Ao orientador professor Bruno Leonardo de Castro Sena por ter aceitado o convite para a confecção desse trabalho, seu ajuda, paciência e colaboração constante.

## RESUMO

Na Atenção Primária a Saúde a Hipertensão Arterial Sistêmica representa um grave problema de saúde é um fator de risco bem estabelecido para todas as doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral encefálico. Este trabalho está baseado pela alta prevalência e incidência desta doença na PSF Nova Pampulha II. Foi realizado um diagnóstico situacional na comunidade, através do método da Estimativa Rápida, onde houve a priorização dos problemas encontrados. Logo após, realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS, BIREME, SciELO e com os descritores: “Hipertensão Arterial”, “Fatores de Risco” e “Estilos de Vida”, selecionando artigos publicados entre os anos de 2000 e 2015. A equipe propõe a elaboração de um plano de ação para realizar ações para diminuir/controlar a HAS e minimizar os riscos de complicações dessa doença sobre a área de abrangência. O plano de ação seguiu o método Planejamento Estratégico Situacional, o qual permitiu conhecer as principais causas do problema, fazer a priorização dos que serão enfrentados, fazer a seleção dos nos críticos e após um desenho das operações, diante avaliação e identificação dos recursos necessários foi reconhecida a viabilidade da intervenção proposta que objetiva reduzir a incidência de HAS na população assistida e a criação do plano operativo. O plano de ação será feito com a participação da equipe multidisciplinar. As principais ações a realizar são de promoção e prevenção em saúde para modificar hábitos e estilos de vida envolvendo toda a população desde idades precoces, reduzindo fatores de risco e a mesmo tempo reduzindo a incidência da hipertensão arterial. De forma geral a modificação dos fatores de riscos associados à HAS e a chave da redução da incidência de HA na população.

**Descritores:** Hipertensão Arterial. Fatores de Risco. Estilo de vida

## **ABSTRACT**

In health primary care Hypertension represents a serious health problem is a well-established risk factor for all cardiovascular diseases and stroke traumatic brain injury. This work is based the high prevalence and incidence of this disease in the PSF New Pampulha II. Situational diagnosis was carried out in the community, through the rapid assessment method that was the prioritization of the problems encountered. Soon after, a literature review in the databases LILACS, BIREME, SciELO and with the keywords: "high blood pressure", "risk factors" and "lifestyles", by selecting articles published between 2000 and 2015. The team proposes the elaboration of a plan of action to carry out actions to reduce/control and minimize the risk of complications of the disease on the area. The action plan followed the Situational strategic planning method, which allowed to know the main causes of the problem, make the prioritization that will be faced, making the selection of the critical us and after a drawing of operations, on evaluation and identification of required resources was recognized the viability of the proposed intervention which aims to reduce the incidence of SAH in the assisted population and the creation of the operating plan. The action plan will be done with the participation of the multidisciplinary team. The main actions to be undertaken are health prevention and promotion to change habits and lifestyles involving the entire population since early ages, reducing risk factors and the same time reducing the incidence of hypertension. In general the modification of risk factors associated with HAS and the key to reducing the incidence of the population.

Key Words: Arterial Hypertension. Risk factors. Lifestyle

## LISTA DE ABREVIATURAS

**ACS:** Agente Comunitário da Saúde

**APS:** Atenção Primária a Saúde

**CAB:** Cadernos da Atenção Básica

**DCNT:** Doenças Crônicas não Transmissíveis

**DCV:** Doenças Cardiovasculares

**ESF:** Estratégia Saúde da Família

**FR:** Fatores de Risco

**HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica

**HA:** Hipertensão Arterial

**IMC:** Índice de Massa Corporal

**NASF:** Núcleo de Apoio de Saúde da Família

**PA:** Pressão Arterial

**PAS:** Pressão Arterial Sistólica

**PAD:** Pressão Arterial Diastólica

**PSF:** Programa de Saúde da Família

**SIAB:** Sistema de Informação da Atenção Básica

**SBH:** Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial

**UBR:** Unidade Básica de Referência

**UPA:** Unidade de Pronto atendimento

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Aspectos Demográficos do Município.....	11
<b>Quadro 2:</b> Aspectos Demográficos - PSF Nova Pampulha II.....	18
<b>Quadro 3:</b> Priorização dos problemas.....	32
<b>Quadro 4:</b> Descritores do problema identificado no diagnóstico da comunidade.....	33
<b>Quadro 5:</b> Desenho das operações para resolução dos nós críticos.....	34
<b>Quadro 6:</b> Identificação dos recursos críticos.....	35
<b>Quadro 7:</b> Análise da viabilidade do plano.....	36
<b>Quadro 8:</b> Plano Operativo .....	37

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Pirâmide Etária de Ribeirão das Neves/MG.....	12
<b>Figura 2:</b> Estimativa Populacional de Ribeirão das Neves, 2000-2015.....	12
<b>Figura 3:</b> Localização de Ribeirão das Neves em Minas Gerais.....	13
<b>Figura 4:</b> Mapa da localização de Ribeirão das Neves em Belo Horizonte/MG.....	13
<b>Figura 5:</b> Imagens igreja católica de Ribeirão das Neves/MG.....	14
<b>Figura 6:</b> Vista aérea de parte da cidade de Ribeirão das Neves/MG.....	15
<b>Figura 7:</b> Regiões sanitárias Município Ribeirão das Neves/MG.....	16
<b>Figura 8:</b> PSF Nova Pampulha II. Município Ribeirão das Neves/MG.....	17

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 Caracterizações do município .....	10
1.2 Caracterizações do PSF Nova Pampulha II.....	16
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	19
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	21
3,1 Objetivos Gerais.....	21
3.2 Objetivos Específicos.....	21
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	22
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	23
5.1 Definindo a Hipertensão.....	23
5.2 A problemática da hipertensão arterial.....	24
5.3 Fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial.....	26
5.4 O impacto da qualidade de vida na Hipertensão Arterial.....	29
<b>6 PLANO DE AÇÃO</b> .....	31
6.1 Identificações dos problemas da comunidade.....	31
6.2 Priorização dos problemas.....	31
6.3 Descrição e explicação do problema.....	32
6.4 Seleção do Nó Crítico.....	33
6.5 Desenhos das operações.....	34
6.6 Identificação dos recursos críticos.....	35
6.7 Análise da viabilidade dos planos.....	36
6.8 Elaboração do plano operativo.....	37
<b>7 CONSIDERACOES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial constitui um grande problema de saúde pública, pela sua elevada prevalência, de 15% a 20% na população adulta e mais de 50% nos idosos (STRELEC *et al.*, 2003).

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, com afetação do sistema cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Todo isso coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (PASSOS *et al.*, 2006).

A alta prevalência desta doença, assim como a aglomeração de fatores de risco para doença cardiovascular, justifica a tomada de estratégias eficazes na população, sendo importante uma abordagem abrangente do perfil de risco da mesma, além de um diagnóstico e tratamento adequado da hipertensão arterial.

No agosto de 2013, foi criado o Programa Mais Médicos para o Brasil, iniciou-se com a necessidade de melhorar a saúde da família nas comunidades, de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação. Formando parte deste programa, como médico da UBS Nova Pampulha II de Ribeirão das Neves em Minas Gerais foi imprescindível a realização deste projeto de intervenção devida a alta incidência de hipertensão arterial em nossa área de abrangência. Primeiramente vamos falar sobre o município Ribeirão das Neves.

### 1.1 Caracterizações do Município

As primeiras referências sobre o município de Ribeirão das Neves são do início do século XVIII, o qual se denominava "Matas de Bento Pires". Em 1745, o mestre de campo Jacinto Vieira da Costa obtém o título de sesmaria de uma porção de terra na região central do município. Dois anos mais tarde, constrói uma Capela dedicada a Nossa Senhora das Neves, o que dá origem

ao nome "Fazenda das Neves". Em 1746, foi construído o engenho da Fazenda das Neves. Neste período a população de Neves foi de aproximadamente de 1.241 habitantes. Neves perdeu sua condição de distrito em 1846, através do pedido do então vereador Padre Jose Maria de Andrade e foi criado o distrito de Venda Nova ao qual Neve e anexado. Neve foi anexada ao distrito de Pindahybas (Lei n 2.041/de01/12/1873) (DE CASTRO, 2011). Por cinco anos Neves pertenceu a Betim, posteriormente recebeu o nome de Ribeirão das Neves após reuniões de representantes políticos, população e governador de Ribeirão das Neves (IBGE, 2014).

Localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte ocupa atualmente uma área de 155,41 km<sup>2</sup>, onde vive uma população de 319.310 habitantes, conforme estimativa do IBGE para 2014. Apresenta densidade demográfica de 1.905,07 habitantes por km<sup>2</sup>. Este número é considerado elevado se comparado com a densidade demográfica da Região Metropolitana de Belo Horizonte que é de 515,63 hab./ km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

O município possui três macrorregiões administrativas: o distrito de Justinópolis, o Regional Centro e a Regional Veneza representando as três aglomerações urbanas (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2013).

#### **Quadro 1:** Aspectos Demográficos do Município de Ribeirão das Neves (2010)

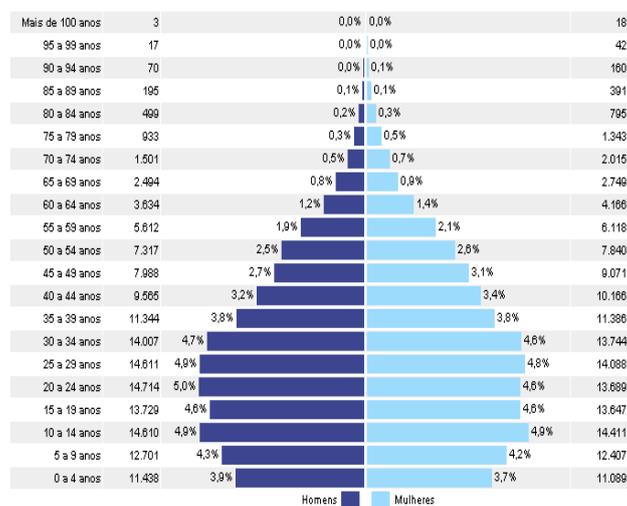
<b>Total da População do município em 2010 – 296.317</b>										
Nº de pessoas	>1	1 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 39	40 – 59	60 e +	Total
	4.496	18.031	25.108	29.021	27.376	28.403	79.180	63.677	21.025	296.317
Área Urbana- 294.153										
Área Rural- 2.164										
Total- 296.317										

**Fonte:** IBGE (2010).

Alguns indicadores do Município Ribeirão das Neves: Índice de desenvolvimento humano (IDH): 0,684; taxa de urbanização: 99,07% (2012). A renda per capita média de Ribeirão das Neves cresceu 102,59% nas últimas duas décadas. A taxa média anual de crescimento foi de 34,82% no primeiro período e 50,27% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00 em agosto 2010)

passou de 13,65% em 1991 para 6,41% em 2000 e para 2,21% em 2010 (IBGE, 2014).

**Figura 1: Pirâmide Etária de Ribeirão das Neves (2010)**



**Fonte:** IBGE (2010).

**Figura 2: Estimativa Populacional de Ribeirão das Neves (2000-2015).**

**Estimativa populacional de Ribeirão das Neves, 2000 – 2015**

Ano	População Residente
2000	246.845
2001	258.162
2002	266.703
2003	276.062
2004	285.410
2005	303.066
2006	313.294
2007	323.429
2008	329.633
2009	338.582
2010	296.317
2011	300.447
2012	304.577
2013	315.819
2014	319.310
2015	322.659

**Fonte:** 2000 e 2010: IBGE – Censos Demográficos

Sua posição geográfica permite, por meio de rodovias, o acesso pelo sul, à Belo Horizonte (32 km) e Contagem (38 km); pelo norte a Pedro Leopoldo (30 km); pelo leste a Vespasiano (22 km) e pelo oeste a Esmeraldas



adesivos, tubos de PVC, aparelhos e materiais elétricos. A maioria das pessoas com emprego trabalha em Ribeirão das Neves e Belo Horizonte (RIBERÃO DAS NEVES, 2011).

As principais características socioeconômicas da população denotam baixas condições com alto índice de desemprego e baixo nível de escolaridade. As moradias são do tipo vivendas estruturadas com energia elétrica e água ao domicílio. A cultura religiosa é bastante predominante, principalmente a religião católica que possui duas igrejas (RIBERÃO DAS NEVES, 2013).

**Figura 5:** Imagens igreja católica de Ribeirão das Neves/MG



**Fonte:** Ribeirão das Neves (2014).

A administração da saúde é constituída por um Conselho Municipal de Saúde com representação paritária de 50% dos usuários, 25% dos trabalhadores da saúde do município e do Sindicato e; 25% de representantes do Governo e Prestadores de Serviço. O município tem 24 conselheiros titulares e 24 suplentes. São divididos em 04 titulares do Governo e 02 de Prestadores de Serviço, 03 Trabalhadores da Saúde, 03 Trabalhadores do Sindicato e 12 Usuários. Todos com seus respectivos suplentes. O orçamento destinado à saúde corresponde a 36,61% da arrecadação municipal (RIBERÃO DAS NEVES, 2011).

**Figura 6:** Vista aérea de parte da cidade de Ribeirão das Neves/MG.



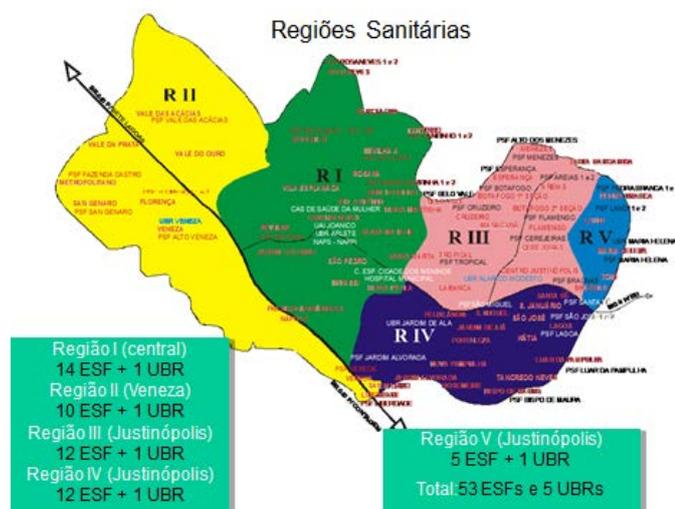
**Fonte:** Ribeirão das Neves (2014).

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) aconteceu em 1996 e conta hoje com 53 equipes de Saúde da Família, 06 equipes de Saúde Bucal, 01 CEO, 03 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e cinco Unidades Básicas de Referência (UBR).

A assistência de média e alta complexidade conta com duas unidades de Pronto Atendimento (um de Nível II e um de Nível III) e um hospital geral, Hospital Municipal São Judas Tadeu. Alguns casos de alta complexidade são referenciados para Belo Horizonte.

Os Recursos Humanos destinados à saúde contam com 66 servidores comissionados, 891 servidores concursados e 904 servidores contratados (RIBERÃO DAS NEVES, 2011).

**Figura 7:** Regiões sanitárias Município Ribeirão das Neves/MG



**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde Ribeirão das Neves (2015).

O município de Ribeirão das Neves fica dividido em cinco microrregiões sanitárias, nossa UBS coloca-se na microrregião IV (Figura 5).

## 1.2 Caracterizações do PSF Nova Pampulha II

O PSF Nova Pampulha II, forma parte da região IV do município de Ribeirão das Neves e tem bom acesso à população e o atendimento é oferecido nos horários de 8h até 12h e de 13h até 17h, de segunda a sexta feira. No PSF as ações são estruturadas no trabalho em equipe e buscam humanizar as práticas de saúde, com objetivo de obter a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade. O PSF Nova Pampulha II fica estruturado por seis micro\_áreas. A equipe do PSF Nova Pampulha II, constituída por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

**Figura 8:** PSF Nova Pampulha II. Município Ribeirão das Neves/MG

**Fonte:** Autoria Própria (2015).

O espaço físico que constitui o PSF é um imóvel alugado pela prefeitura e consta de um local para a recepção, consulta médica, uma sala para consulta de enfermagem, uma para a técnica de enfermagem e serviço de farmácia, uma sala de espera e uma área para a realização de atividades de grupo e outras atividades, uma cozinha e um banheiro. Costa a equipe com fisioterapeuta além da consulta de matriciamento com Psicologista e Psiquiatra responsável da saúde mental da área de abrangência. O PSF não consta com serviço de odontologia, também não possui sala de vacinas, nossos pacientes são encaminhadas para PSF Nova Pampulha I, no mesmo lugar além são encaminhados nossos pacientes para coleta de exames de laboratório. À Unidade Básica Assistencial (UBS) são referenciados para os serviços de Ginecologia, Pediatria, Pneumologista, consulta de nutrição e procedimentos curativos. O hospital de referência é São Judas Tadeu e encontra-se no centro de Ribeirão das Neves com fácil acesso da população a este serviço.

A área de abrangência compreende um total de 3771 habitantes e um total de 845 famílias cadastradas (descrito no quadro 2). As principais características da população são as baixas condições socioeconômicas e desemprego com baixo nível de escolaridade, a maioria mora em viviendas bem estruturadas com energia elétrica e água potável ao domicílio, predominam as crenças religiosas principalmente a igreja Católica. Consta com varias loias e mercados, uma igreja Católica, três escolas, a Casa de Oleiro

(Centro de Reabilitação de adição a drogas), não temos áreas esportivas ou de lazer.

**Quadro 2:** Aspectos Demográficos do PSF Nova Pampulha II,  
Em Ribeirão das Neves, Minas Gerais. 2015.

<b>Total da População em 2015 – 3771 habitantes</b>										
Nº de pessoas	menor 1 ano	1 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 39	40 – 59	60 e +	Total
	22	131	211	325	280	700	822	550	730	3771
Área Urbana: 3771										
Área Rural: 0										
Total: 3771										

**Fonte:** Ribeirão das Neves (2015).

## 2 JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares apresentam o maior índice de mortalidade da população brasileira e de todo o mundo. Frequentemente, essas doenças levam o paciente à invalidez parcial ou total com graves repercussões para o paciente, família e sociedade (BRASIL, 2002).

A Hipertensão Arterial Sistêmica e a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006).

Estima-se no mundo morram anualmente 7.1 milhões de pessoas por causa de pressão sanguínea elevada e 4,5% da carga de doença no mundo seja devida a HAS (MALTA *et al.*, 2011).

No mundo moderno a hipertensão arterial é uma doença que atinge, em média, de 15% a 20% da população adulta (SANTOS *et al.*, 2005).

A HAS ocupa um lugar importante no contexto de transição epidemiológica. Estudos esclarecem que as doenças infecciosas nos anos 1930 respondiam aproximadamente a 46% das mortes no Brasil, já nos anos 2003, verificou-se redução progressiva. As doenças cardiovasculares se representavam somente 12% das mortes na década dos anos 30, mais atualmente são as principais causas de óbitos em todas as regiões brasileiras. (MALTA *et al.*, 2006).

Estudos de prevalência da hipertensão arterial no Brasil concluem que a hipertensão arterial em adultos brasileiros atinge patamares que demonstram a necessidade de intervenção imediata da Saúde Pública, tanto na atenção em saúde como na tomada de medidas preventivas que visem à abordagem global dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (PASSOS *et al.*, 2006).

Segundo no caderno da Atenção Básica, n 37 (Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica):

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2014, p. 19).

Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de quinze anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente vascular cerebral e 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio (LIMA e COSTA *et al.*, 2000; BRASIL, 2001).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobre tudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo, e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2006; GRUPO HOSPITALAR CONCEICÃO, 2009).

Apesar dessas evidências, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado.

Justifica-se a escolha do tema, analisando-se que a HAS é uma doença que acomete grande parte de nossa população e com uma incidência crescente em muita relação com alta incidência de fatores de risco os quais também propiciam sua ocorrência. O que impõem um grande desafio para todos os trabalhadores da atenção básica. Em especial a equipe do PSF Nova Pampulha II trabalha com ações estratégicas para o enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), neste projeto de intervenção tentamos fazer uma análise das principais causas e reduzir a incidência da HAS na área de abrangência e vincular toda a população à Unidade Básica de Saúde, garantindo acompanhamento, promoção de hábitos e estilos de vida saudável e garantindo maior informação sobre a doença e os principais riscos associados a sua ocorrência.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de ação para reduzir e/ou controlar a alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Nova Pampulha II de Ribeirão das Neves/Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Melhorar o estilo de vida da população para reduzir fatores de riscos (redução da prevalência de sobrepeso e obesidade na população, redução da prevalência do consumo nocivo de álcool, diminuir a prevalência de tabagismo, reduzir consumo diário de sal e aumentar a atividade física no lazer e aumentar o consumo diário de frutas e hortaliças);
- Aumentar o nível de informação de nossa população sobre a Hipertensão Arterial e os principais fatores de risco;
- Aumentar as ações de promoção e prevenção no trabalho da equipe multiprofissional da PSF Nova Pampulha II para atingir as metas de redução das DCNT no Brasil;
- Redução da taxa de mortalidade prematura por DCNT na área de abrangência no ano.

#### 4 METODOLOGIA

Para o presente trabalho, primeiramente foi feita a identificação dos problemas e necessidades da população da área de abrangência por um diagnóstico situacional, elaborado pelo método de Estimativa Rápida, com a participação da equipe de saúde com os diversos setores sociais e autoridades locais e municipais. Os problemas identificados foram classificados por ordem de prioridade para a busca de soluções de acordo com os seguintes critérios: importância do problema, urgência na busca de soluções e capacidade da equipe para o seu enfrentamento. Após foram identificados os nós críticos e definidas as ações necessárias para a solução dos problemas.

Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema em questão através de fontes selecionadas com atualidade e relevância em relação ao tema Hipertensão Arterial Sistêmica no município Ribeirão das Neves, no Brasil e no mundo. Os descritores utilizados foram “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Fatores de Risco” e “Estilos de Vida”. As publicações foram selecionadas a partir de bases de dados LILACS, BIREME, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), entre os anos de 2000 e 2015.

Elaboração do plano de ação: Na continuidade do plano de intervenção passou-se aos passos seguintes com planejamento das ações estratégicas com previsões relativas à sua viabilidade política, os atores envolvidos, os recursos necessários e os meios a serem utilizados para o cumprimento dos objetivos propostos (CORREA *et al.*, 2009).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Definindo a Hipertensão

A hipertensão arterial é uma doença crônica altamente prevalente, de elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações, e com grande impacto na morbimortalidade brasileira e do mundo (CORRÊA *et al.*, 2005).

Segundo Sociedade Brasileira de Cardiologia nas VI diretrizes, a HAS é conceituada:

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 7).

É conceituada como uma doença sistêmica que envolve alterações nas estruturas das artérias e do miocárdio associada a à disfunção endotelial e constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular (OLIVEIRA, 2011).

A hipertensão arterial é confirmada quando a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mm Hg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mm Hg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva, medidas em condições ideais por pelo menos três ocasiões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No diagnóstico da HAS além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença de fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos alvo e as comorbidades associadas. Em indivíduos sem diagnóstico prévio recomenda-se aferir a pressão arterial em diferentes períodos antes de caracterizá-lo como hipertenso (BRASIL, 2006).

A classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos, segundo Pereira *et al.* (2003, p. 11), seria:

- Normal: PAS (120 – 129) mmHg e PAD (80 – 84 ) mmHg;
- Pré- hipertensão: PAS (120-139) mmHg e PAD (80-89) mmHg;

- Hipertensão Estádio 1: PAS (140 – 159) mmHg ou PAD (90 – 99) mmHg;
- Hipertensão Estádio 2: PAS (160 ou 100) mmHg.

## 5.2 A problemática da Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos grandes problemas para a saúde pública no Brasil e no mundo, agravada por sua prevalência e detecção quase sempre tardia, além de constituir um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. No ano 2000 cerca de 972 milhões de pessoas, 26,4% da população mundial adulta representava hipertensão arterial. Projeções para 2025 distinguem que a HÁ ira agravar, alcançando 1,56 bilhão (29,2%) de pessoas com a doença nesse ano (BOING *et al.*, 2007).

Estudos de prevalência da hipertensão arterial nos Estados Unidos no período 1999- 2000 atingiram 30% no numero absoluto de hipertensos na população. Apesar do crescimento, as prevalências nos Estados Unidos e no Canada mostrarem-se inferiores aquelas dos vários países europeus com os quais foram comparadas (LESSA *et al.*, 2006).

Na revisão da literatura, no Brasil as prevalências são elevadas. No Brasil, somente existem estudos regionais sobre a epidemiologia da HA, bem como de fatores de risco cardiovasculares, o que dificulta o conhecimento da prevalência e da dimensão do problema na realidade brasileira (CONCEIÇÃO *et al.*, 2006).

Nos últimos anos, observa-se o aumento do número de estudos transversais para estimar a prevalência da hipertensão arterial. Observa-se, entretanto, grande variabilidade na informação obtida, alguns estudos como no Município de Cotia, Estado de São Paulo, em 1990-91, foi realizado inquérito de prevalência da hipertensão onde foram examinados 1.041 adultos (idade entre 20 e 88 anos), a prevalência global da hipertensão verificada foi igual a 44,4%, 47,9% nos homens e 41% nas mulheres. Em Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, foi realizado, em 1992, um estudo em amostra probabilística envolvendo 1.657 adultos entre 20 e 69 anos de idade

o estudo conclui prevalência global da hipertensão igual a 19,8%, sem diferença entre os sexos – 21,2% em mulheres e 18,3% em homens (PASSOS *et al.*, 2006).

Outros estudos no Brasil com o objetivo de determinar a prevalência da hipertensão arterial e de alguns outros fatores de risco cardiovasculares foram feitos nos Estados de Goiás, este estudo encontrou uma prevalência de hipertensão arterial maior que 30% (JARDIM *et al.*, 2007).

Esta problemática de saúde irá afetar grande proporção da população brasileira e terá um aumento significativo em pessoas maiores de 60 anos. Além das medidas preventivas e de controle disponíveis farmacológicas e não farmacológicas, a HAS continuara por décadas representando um problema de saúde significativa para o Brasil e para o mundo inteiro (SANTOS, 2011).

Considerada por muitos como a assassina silenciosa, considerada o maior problema social dos países desenvolvidos e em muitos emergentes (SOARES *et al.*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde:

A HAS é das doenças de maior prevalência na população. A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 90% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada (BRASIL, 2002, p. 5).

Outras bibliografias revisadas abougam que a Hipertensão Arterial é um grande problema de saúde e risco para o desenvolvimento de acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio (GOODMAN *et al.*, 2001; BRASIL, 2006).

A Hipertensão Arterial caracteriza-se como uma das causas de maior redução da expectativa e qualidade de vida dos indivíduos, ela é causa direta de cardiopatia isquêmica, fator etiológico de insuficiência cardíaca, além de doença de Alzheimer e demência vascular. É fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular,

vascular periférica e renal. Coloca-se a Hipertensão arterial na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis (DUNCAN *et al.*, 2004).

### 5.3 Fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial

As doenças cardiovasculares têm causas múltiplas e segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 11) “[...] mais várias fatores de risco, que aumentam a probabilidade de sua ocorrência”.

No desenvolvimento da hipertensão arterial encontram-se fatores de risco não modificáveis como: idade, hereditariedade e sexo, mais são os fatores de risco modificáveis os que justificam a adoção de estratégias integradas na prevenção e controle desta doença.

#### ➤ CONSUMO EXAGERADO DE SAL

A relação entre PA e a quantidade de sódio ingerido é heterogênea. Indivíduos normotensos com elevada sensibilidade à ingestão de sal apresentaram incidência cinco vezes maior de HAS, em 15 anos, do que aqueles com baixa sensibilidade. Uma dieta contendo cerca de 1 g de sódio promoveu rápida e importante redução de PA em hipertensos resistentes. Tais evidências reforçam a necessidade de orientação a hipertensos e “límitrofes” quanto aos benefícios da redução de sódio na dieta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Há evidências de que a pressão arterial varia diretamente com o consumo de sal e reduções no consumo diário podem produzir benefícios. Estima-se que a redução de 50mmol/dia poderia levar a uma redução de 50% no número de indivíduos com necessidade de tratamento anti-hipertensivo, 22% no número de mortes por AVE e 16% nas mortes por doenças coronarianas (BARRETO *et al.*, 2005).

#### ➤ CONSUMO EXAGERADO DE ÁLCOOL

O consumo excessivo de álcool eleva a pressão arterial e a variabilidade pressórica, aumenta a prevalência de hipertensão, é fator de risco

para acidente vascular encefálico, além de ser uma das causas de resistência à terapêutica anti-hipertensiva (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2005).

Em populações brasileiras, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HA de forma independente das características demográficas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

#### ➤ SEDENTARISMO

“A inatividade física é responsável por quase dois milhões de mortes, por 22% dos casos de doença isquêmica do coração e por 10% a 16% dos casos de diabetes e de cânceres de mama, colón e reto” (BRASIL, 2011, p.43).

A atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV (BRANDAO *et al.*, 2010).

O paciente hipertenso que associa exercício ao uso de medicação anti-hipertensiva torna o controle da pressão arterial mais fácil, algumas vezes até diminuindo a quantidade de medicação necessária para o controle da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). Os exercícios são benéficos para o tratamento em pessoas com hipertensão (GUALANO, 2011).

A prática regular de exercício físico aeróbio tem sido recomendada como uma terapia anti-hipertensiva e um meio de modificação de fatores de risco cardiovascular. Porém, o efeito hipotensor em pacientes hipertensos tem sido observado em treinamento físico aeróbio com intensidade leve a moderada (40%– 50% do consumo máximo de oxigênio) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2005, p. 35).

Devem- se utilizar no começo do tratamento, tendo em vista a redução de medicamentos, reduções significativas na pressão arterial e um aumento modesto na aptidão física (PINHO *et al.*, 2011).

## ➤ OBESIDADE

A obesidade tem sido definida como uma pandemia em função da magnitude e da velocidade da sua evolução em vários países do mundo, atingindo tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento, entre eles o Brasil (GARCIA, 2013; DE OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Obesidade, definida como índice de massa corpórea (IMC) > 30 kg/m<sup>2</sup> (BARRETO-FILHO *et al.*, 2002).

A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque especial para as cardiovasculares e diabetes (MARIATH *et al.*, 2007; GOULART, 2011).

Estudos transversais demonstram que obesidade é associada a níveis mais elevados de pressão arterial (PA) e investigações prospectivas confirmam que o ganho de peso, ao longo da vida, é um importante preditor para o desenvolvimento de HA. Como contraprova, a perda de peso é um tratamento anti-hipertensivo eficaz o seja a obesidade é causa de hipertensão arterial, e a HÁ e obesidade associada a dislipidemia e alterações no metabolismo da glicose são manifestações da síndrome metabólica, sendo a hiperinsulinêmica secundária à resistência à insulina um possível mecanismo fisiopatológico para explicar a presença da HA nesta situação (BARRETO-FILHO *et al.*, 2002).

O excesso de peso se associa com maior prevalência de HA desde idades jovens (FERREIRA *et al.*, 2010).

## ➤ TABAGISMO

A nicotina é prejudicial ao organismo, pois promove a liberação de catecolaminas, que aumentam a frequência cardíaca, a pressão arterial e a resistência periférica (SIMONETTI *et al.*, 2002).

Além do risco aumentado para a doença coronariana associada ao tabagismo, indivíduos que fumam mais de uma carteira de cigarros ao dia têm risco cinco vezes maior de morte súbita do que indivíduos não fumantes (FONSECA *et al.*, 2009).

Não tem sido demonstrada sua relação com a pressão arterial. Alguns estudos demonstram até que os fumantes têm pressões ligeiramente mais

baixas do que os não fumantes, porém sem diferenças significativas e sugerem que estes achados se devem a interferências de fatores como o peso (TEXEIRA *et al.*, 2006).

#### ➤ STRESS

As alterações fisiológicas associadas ao stress podem estar relacionadas ao aumento da pressão arterial e acredita-se que, quando o stress é frequente, pessoas predispostas à hipertensão podem desenvolver a doença. (MALAGRIS, 2009). O impacto do estresse no sistema cardiovascular foi demonstrado (LIMA JR *et al.*, 2010).

Estudos sobre a influência do estresse emocional na reatividade cardiovascular são importantes, eles oferecem a possibilidade de trabalhos na área da saúde direcionados à redução do estresse emocional, podem reduzir crises hipertensivas, muitas vezes desencadeadas por fatores estressantes da vida diária e porque podem colaborar para o controle da hipertensão arterial. A hipertensão arterial é associada a manifestações emocionais como depressão, ansiedade, traços de personalidade e qualidade do sono, com a hipótese de que a insônia e a duração do sono desempenham papéis importantes na etiologia da hipertensão arterial em indivíduos de meia-idade que sofrem de depressão (LIPP, 2007).

### **5.4 O impacto da qualidade de vida na Hipertensão Arterial**

O estilo de vida é um modo de viver que conduz à maneira de ser do sujeito, aos hábitos e suas expressões. A forma de vida da pessoa varia de acordo com o grupo social e cultural em que a mesma se encontra inserida. A decisão do indivíduo para manter uma forma peculiar de vida envolve os aspectos externos e os processos mentais. Num determinado sentido, os chamados fatores de riscos, como tabagismo, etilismo, alimentação inadequada, sedentarismo e estresse, são formas adaptativas do sujeito diante das tensões do cotidiano (TEIXERA *et al.*, 2006, p. 07).

Conforme Rouquayrol (1999 *apud* SILVA, 2004, p. 288): “Estilo de vida são hábitos e comportamentos autodeterminados, adquiridos social ou culturalmente, de modo individual ou em grupo”.

O estilo de vida é fundamental para a promoção e manutenção da qualidade de saúde. A hipertensão arterial é uma doença atual, resultante das condições de vida do homem moderno, que expressa sua forma de viver e as contradições sociais existentes (TEXEIRA *et al.*, 2006).

O tratamento não medicamentoso para HA tem como objetivo a diminuição da morbidade e mortalidade por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da PA (LOPES *et al.*, 2003).

A adoção de estilos de vida saudáveis constitui um elemento chave da terapêutica de toda pessoa com HA, mais também a adoção de estilos de vida adequados contribuem a prevenção de sua ocorrência. Mudar o estilo de vida não é tarefa fácil e vem acompanhada de muita resistência. Por isso, a maioria das pessoas não consegue fazer modificações e, especialmente mantê-las por muito tempo. A Educação em Saúde é fundamental para conduzir a mudanças nas pessoas para prevenção e controle dos fatores de risco da HAS, a traves de hábitos e atitudes saudáveis (SANTOS *et al.*, 2005).

As medidas que interferem no estilo de vida dos hipertensos são: redução do peso corporal, redução da ingestão de sal e do consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos com regularidade, comprovadamente favorecem a redução da PA (MIRANZI *et al.*, 2008).

O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa (GRAVINA *et al.*, 2007; LOPES *et al.*, 2003).

Segundo Chobanian *et al.* (2003) o impacto de cada mudança de estilo de vida na redução da PA:

- Redução de peso. Recomendação: Manter o IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Reduz a PA de 5 a 20 mmHg;
- Alimentação saudável. Recomendação: Rica em frutas e vegetais. Pobre em gordura total e saturada. Reduz a PA de 8 a 14 mmHg;
- Atividade física. Recomendação: Atividade aeróbica por 30 minutos pelo menos, na maioria dos dias da semana. Reduz a PA de 4 a 9 mmHg;
- Moderação no consumo de álcool: Recomendação: É aconselhável evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Quando não for possível,

recomenda-se que o consumo de álcool no ultrapasse 30 ml de etanol/dia para homens e, 15 ml de etanol/dia para mulheres e indivíduos de baixo peso. Reduz a PA de 2 a 4 mmHg.

## 6 PLANO DE AÇÃO

### 6.1 Identificação dos problemas da comunidade

É importante a análise da situação de saúde da área de abrangência para a definição de ações, para identificação dos problemas foi utilizado o método da estimativa rápida, ele constitui um modo de obter informações sobre a população. Principais problemas identificados:

- Alta incidência de hipertensão arterial;
- Baixo nível socioeconômico e escolaridade da população;
- Prevalência de adições á drogas;
- Alta prevalência de estilos de vida inadequados;
- Alta incidência de doenças dermatológicas;
- Inadequada disposição do lixo;
- Alta incidência da dengue;
- Alta prevalência de doenças psiquiátricas;

### 6.2 Priorizações dos problemas

**Quadro 3:** Priorização dos problemas no PSF Nova Pampulha II em Ribeirão das Neves/Minas Gerais

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixo nível socioeconômico e de escolaridade da população	Alta	4	Parcial	3
Alta incidência de HAS na população da PSF Nova Pampulha II.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de pacientes em uso de drogas	Alta	5	Parcial	4
Alta prevalência de hábitos e estilos de vida inadequados	Alta	6	Parcial	2

**Fonte:** Autoria Própria (2015).

### 6.3 Descrição e explicação do problema

Em nossa área de abrangência o aumento da incidência da HÁ resulta o principal problema de saúde em associação a fatores de risco para o desenvolvimento da doença. No trabalho de cada dia o numero de casos novos de hipertensão arterial resulta cada vez maior, e de eles todos apresentam fatores de risco associados. Encontra-se que a nível individual hábitos e estilo de vida inadequada é a principal causa de sua ocorrência. Má alimentação, tabagismo, uso abusivo de álcool, uso abusivo de sal, sedentarismo, ficam presentes na grande maioria dos casos novos. O nível social foi mais relacionado a baixo nível de escolaridade e baixo nível de informação dos pacientes em relação ao conhecimento da hipertensão arterial e FR associados. O nível programático encontrou-se que as atividades de promoção e prevenção feitas pela equipe eram insuficientes, e a organização do serviço de saúde não responde adequadamente na atenção a esta doença crônica e deficiências no Protocolo Assistencial de Hipertensão Arterial.

**Quadro 4:** Descritores do problema identificado no diagnóstico da comunidade, PSF Nova Pampulha II- do município de Ribeirão das Neves/MG (2015)

No	Descritores (Fatores de risco)	Total	Fonte de registro
1.	Hipertensos cadastrados	339	SIAB
2.	Casos novos de HA	65	Registro da equipe
3.	Sobrepesos	281	Registro da equipe
4.	Diabéticos confirmados	103	Registro da equipe
5.	Diabéticos cadastrados	104	SIAB
6.	Tabagismo	215	Registro da equipe
7.	Sedentarismo	169	Registro da equipe
8.	Alcoolismo	188	Registro da equipe
9.	Obesos	192	Registro da equipe
10.	Dislipidemias	142	Registro da equipe

**Fonte:** Autoria Própria (2015).

## 6.4 Seleção do Nó Crítico

Após análise conceptual foi elaborado um plano de ação que envolvido a seleção dos “nós críticos”:

Nó crítico é um tipo de causa do problema, que quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. (...) seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo autor que está planejando (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 25).

Seleção dos nos críticos do problema escolhido na PSF Nova Pampulha II:

- Hábitos e estilos de vida inadequados na população;
- Baixo nível de informação da população acerca da hipertensão arterial e fatores de risco associados a sua ocorrência;
- Poucas atividades de promoção e prevenção realizadas pela equipe de saúde.

E foram identificadas as operações/ projetos necessários para sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos para sua execução.

## 6.5 Desenhos das operações

**Quadro 5:** Desenho das operações em relação ao aumento da incidência da HAS no PSF Nova Pampulha II- município Ribeirão das Neves/MG (2015)

Nos críticos	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	<p>Modificar hábitos e estilos de vida inadequados</p> <p>Aumentar a realização de atividades físicas.</p> <p>Modificar o sobrepeso e obesidade.</p> <p>Modificar o</p>	<p>Prevenir FR</p> <p>Diminuir o sedentarismo na comunidade.</p> <p>Redução do sobrepeso e obesidade desde idades precoces da vida.</p>	<p>Melhor estilo de Vida</p> <p>Programa de caminhadas</p> <p>Criação de grupos operativos</p> <p>Programa de alimentação Saudável</p>	<p>Políticos e sociais: conseguir local necessário e articulação Inter setorial.</p> <p>Financeiros: para aquisição de folhetos educativos.</p> <p>Organizacionais: Criação de grupos operativos, organizar</p>

	<p>consumo de álcool.</p> <p>Modificar o tabagismo.</p> <p>Estimular uma alimentação mais saudável</p>	<p>Diminuir o número de adeptos a álcool e tabaco.</p> <p>População mais saudável</p>		<p>caminhadas e atividades físicas e lazer.</p> <p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.</p>
<p>Baixo nível de informação da população acerca da hipertensão arterial e fatores de risco associados a sua ocorrência.</p>	<p><b>Multiplicando o conhecimento</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população</p>	<p><b>População melhor informada</b></p>	<p><b>População conscientizada com a saúde</b></p>	<p><b>Políticos e sociais:</b> Parceria, Mobilização social. <b>Financeiros:</b> Disponibilização de materiais educativos sobre HÁ e FR. <b>Organizacionais:</b> melhor distribuição de panfletos educativos, realização de palestras e atividades informativas pela radio local. Organizar a agenda de trabalho da equipe <b>Cognitivos:</b> Conhecimento sobre o tema.</p>
<p>Poucas atividades de promoção e prevenção realizadas pela equipe de saúde</p>	<p>Melhorar o processo de trabalho da equipe, aumentar o numero de atividades de promoção e prevenção de equipe de saúde dirigida à comunidade. Implantar com qualidade a linha de cuidado para HA</p>	<p>Equipe com melhor processo de trabalho. Maior acesso da população aos serviços básicos de saúde</p>	<p>Equipe com melhor abordagem para o enfrentamento do problema de saúde da população. Linha de cuidado para risco de adoecimento por HÁ.</p>	<p><b>Cognitivo:</b> elaboração de projeto de linha de cuidado. Capacitação da equipe sobre HT e FR <b>Organizativo:</b> Organizar a agenda de trabalho <b>Político e social:</b> criação de parcerias(educação, esporte, etc.)</p>

Fonte: Autoria Própria (2015).

## 6.6 Identificação dos recursos críticos

**Quadro 6:** Recursos críticos para enfrentamento do aumento da incidência da HAS no PSF Nova Pampulha II- Município Ribeirão das Neves/MG (2015)

Operação/projeto	Recursos necessários
Modificar hábitos e estilos de vida inadequados.	<p><b>Políticos e sociais:</b> conseguir local necessário e articulação Inter setorial.</p> <p><b>Financeiros:</b> para aquisição de folhetos educativos.</p> <p><b>Organizacionais:</b> Criação de grupos operativos, organizar caminhadas e atividades físicas e lazer.</p> <p><b>Cognitivos:</b> Conhecimento sobre o tema</p>
<p><b>Multiplicando o conhecimento</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população</p>	<p><b>Políticos e sociais:</b> Parceria, Mobilização social.</p> <p><b>Financeiros:</b> Disponibilização de materiais educativos sobre HÁ e FR.</p> <p><b>Organizacionais:</b> melhor distribuição de panfletos educativos, realização de palestras e atividades informativas pela radio local. Organizar a agenda de trabalho da equipe.</p> <p><b>Cognitivos:</b> Conhecimento sobre o tema.</p>
Melhorar o processo de trabalho da equipe, aumentar o numero de atividades de promoção e prevenção de equipe de saúde dirigida à comunidade. Implantar com qualidade a linha de cuidado para HÁ.	<p><b>Cognitivo:</b> Elaboração de projeto de linha de cuidado. Capacitação da equipe sobre HT e FR</p> <p><b>Organizativo:</b> Organizar a agenda de trabalho</p> <p><b>Político e social:</b> criação de parcerias(educação, esporte, etc.)</p>

Fonte: Autoria Própria (2015).

## 6.7 Análise da viabilidade dos planos

**Quadro 7:** Análise da viabilidade do plano relacionado a Alta incidência de HAS na PSF Nova Pampulha II- município Ribeirão das Neves/MG (2015)

Operações/projeto	Recursos Necessários	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Modificar hábitos e estilo de vida inadequada	<p><b>Políticos e sociais:</b> conseguir local necessário e articulação Inter setorial.</p> <p><b>Financeiros:</b> para aquisição de folhetos educativos.</p>	Secretaria Municipal de Saúde Equipe de	Favorável	Apresentar projeto para equipe de saúde e

	<p><b>Organizacionais:</b> Criação de grupos operativos, organizar caminhadas e atividades físicas e lazer.</p> <p><b>Cognitivos:</b> Conhecimento sobre o tema.</p>	saúde		comunidade e Participação multiprofissional
<p><b>Multiplicando o conhecimento</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população</p>	<p><b>Políticos e sociais:</b> Parceria, Mobilização social.</p> <p><b>Financeiros:</b> Disponibilização de materiais educativos sobre HÁ e FR.</p> <p><b>Organizacionais:</b> melhor distribuição de panfletos educativos, realização de palestras e atividades informativas pela rádio local. Organizar a agenda de trabalho da equipe.</p> <p><b>Cognitivos:</b> Conhecimento sobre o tema</p>	Secretaria Municipal de Saúde  Equipe de saúde	Favorável	Apresentar projeto para equipe de saúde e comunidade e Estruturação das redes
<p>Melhorar o processo de trabalho da equipe, aumentar o número de atividades de promoção e prevenção de equipe de saúde dirigida à comunidade. Implantar com qualidade a linha de cuidado para HA</p>	<p>Cognitivo: Capacitação da equipe sobre HT e FR Elaboração de projeto de linha de cuidado Organizativo: Organizar a agenda de trabalho.</p> <p>Político e social: criação de parcerias(educação, esporte, etc.).</p>	Equipe de saúde	Favorável	Plano de cuidado da prevenção para portadores de HÁ.

Fonte: Autoria Própria (2015).

## 6.8 Elaboraões do plano operativo

**Quadro 8:** Elaboração do plano Operativo relacionada a Alta incidência de HAS na PSF Nova Pampulha II-município Ribeirão das Neves/MG (2015)

Operações/Projeto.	Resultados esperados	Produtos esperados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Modificar hábitos e estilo de vida inadequada	<p><b>Prevenir FR</b></p> <p>Diminuir o sedentarismo na comunidade.</p> <p>Redução do sobrepeso e obesidade desde idades precoces da vida.</p> <p>Diminuir o número de adeptos a</p>	<p><b>Melhor estilo de Vida</b></p> <p>Programa de caminhadas</p> <p>Criação de grupos operativos</p>	<p>Apresentar projeto para equipe de saúde e comunidade</p> <p>Participação multiprofissional</p>	Dra. Delfina Hernandez Medica do PSF	Seis meses

	álcool e tabaco.  População mais saudável	Programa de alimentação Saudável			
Aumentar o nível de informação da população	População melhor informada	População conscientizada com a saúde	Apresentar projeto para equipe de saúde e comunidade Estruturação das redes	Enfermeira. Ângela Caetano. Gerente do PSF	Seis meses
Melhorar o processo de trabalho da equipe, aumentar o numero de atividades de promoção e prevenção de equipe de saúde dirigida à comunidade. Implantar com qualidade a linha de cuidado para HA	Equipe com melhor processo de trabalho. Maior acesso da população aos serviços básicos de saúde.	Equipe com melhor Abordagem para o enfrentamento do problema de saúde da população. Linha de cuidado para risco de adoecimento por HÁ.	Plano de cuidado da prevenção para portadores de HÁ.	Enfermeira. Ângela Caetano. Gerente do PSF	Início em três meses .

**Fonte:** Autoria Própria (2015).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos permitiu conhecer a realidade da área de abrangência e fazer estratégias para reduzir e controlar a incidência da Hipertensão Arterial, considerado o principal problema de saúde na UBS Nova Pampulha II. Com o plano de ação proposto se tenta melhorar o estilo de vida da população para reduzir os fatores de risco causais desta doença, assim como aumentar o nível de informação da população sobre HA e os fatores de risco predisponentes. Foi importante acrescentar as ações de promoção e prevenção no trabalho da equipe multiprofissional de saúde.

A aplicação do método de planejamento estratégico situacional permitiu conhecer e dar soluções aos principais problemas de saúde da comunidade, além o equipe da UBS Nova Pampulha II refletiu nas principais dificuldades do processo de trabalho para garantir a qualidade da realização das ações estratégicas do plano de ação.

Com base no trabalho proposto concluiu-se que:

- A HAS tem grande incidência na área de abrangência da equipe de saúde;
- A modificação dos fatores de riscos associados à HAS é a chave da redução da incidência desta doença;
- A Educação em Saúde é fundamental para conduzir a mudanças no estilo de vida da população e controle dos fatores de risco da HAS, a traves de hábitos e atitudes saudáveis;
- Para reduzir a incidência da HÁ é preciso levar conhecimento aos pacientes e suas famílias.
- É necessario o envolvimento e empenho da equipe da saude para incentivar a comunidade e melhorar seu processo de trabalho;
- Deve-se trabalhar em articulação da ESF com diferentes fatores sociais, governamentais e não governamentais;
- O projeto de intervenção deve envolver toda a comunidade.

## REFERÊNCIAS

BARRETO-FILHO, J. A. S; CONSOLIM-COLOMBO, F. M.; LOPES, H. F. Hipertensão arterial e obesidade: causa secundária ou sinais independentes da síndrome plurimetabólica. **Rev Bras Hipertens**, v. 9, n. 2, p. 174-84, 2002. Disponível em:< <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-2/hipertensao3.pdf>.>internet Acesso em 03/11/2015.

BARRETO, S. M. *et al.* Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005. Disponível: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742005000100005&script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742005000100005&script=sci_arttext&lng=es)RELATÓRIO> internet acesso em 09/11/2015.

BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Rev Bras Hipertens**, v. 14, n. 2, p. 84-8, 2007. Disponível em:< <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/06-hipertensao.pdf>. Acesso em 22/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o controle da hipertensão e diabetes mellitus**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. [Cadernos de Atenção Básica].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (Cadernos da Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. **(Cadernos de Atenção Básica, n.15)** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno-atencao-\\_basica15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno-atencao-_basica15.pdf)>internet Acesso em 08/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde- **Plano de Reorganização da atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Campanha Nacional de detecção de suspeitos de Diabetes Mellitus/Ministério da Saúde, Sec.Pol.de Saúde- Brasília: Ministério da Saúde, Junho 2001. p. 4. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reorganizacao-campanha.pdf>> acesso em 02/10/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico para promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de saúde Suplementar, Rio Janeiro, 2011. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/manual\\_promoprev\\_web.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf)> acesso em 11/11/2015.

BRANDAO, A. A. *et al.* Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 1-4, Sept. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso)> Access en 13 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000500003>.

CAMPOS, F. C; FARIA, H.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2.ed. Belo Horizonte. Nescom/UFMG, 2010. 118p: il.

CONCEIÇÃO, T. V. *et al.* Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília. **Arq Bras Cardiol**, v. 86, n. 1, p. 26-31, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v86n1/a05v86n1.pdf>> acesso em 22/11/2015.

CORREA, H. L, *et al.* A EVOLUÇÃO DA APLICAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL BRASILEIRA: O CASO SANTO ANDRÉ. **Gestão & Regionalidade**, v. 23, n. 67, 2009.

CORRÊA, T. D. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arq Med ABC**, v. 31, n. 2, p. 91-101, 2005. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/134020117631amabc91.pdf>> acesso em 22/11/2015.

CHOBANIAN, A. V. *et al.* The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. **Jama**, v. 289, n. 19, p. 2560-2571, 2003. Disponível em: <[http://www.uic.edu/com/ferne/pdf/ieme\\_2006/resus\\_resources/ferne\\_resus\\_htn\\_circulation.pdf](http://www.uic.edu/com/ferne/pdf/ieme_2006/resus_resources/ferne_resus_htn_circulation.pdf)> acesso em 13/11/2015.

DE CASTRO, G. **Região Metropolitana I- Antropologia**: -Belo Horizonte/MG. Disponível em: <[http://www.gildadecastro.com.br/?pagina=conteudo.php\\_id=43435/3357/lei-ordinaria-n-3357-2011](http://www.gildadecastro.com.br/?pagina=conteudo.php_id=43435/3357/lei-ordinaria-n-3357-2011)> Acesso em 05/11/2015.

DE OLIVEIRA MELLER, F. *et al.* Fatores associados ao excesso de peso em crianças brasileiras menores de cinco anos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00943.pdf>> acesso em 21/11/2015.

DUNCAN, B. B *et al.* Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. In: **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Artmed, 2004. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=398440&indexSearch=ID>> acesso em 20/11/2015.

FERREIRA, J. S.; AYDOS, R. D. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. **Ciênc saúde coletiva**, v. 15, n. 1, p. 97-104, 2010. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n1/a15v15n1>> Acesso em 13/11/2015.

FONSECA, F. C. A. *et al.* A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. **J Bras Psiquiatr**, v. 58, n. 2, p. 128-134, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n2/v58n2a11.pdf>> acesso em 21/11/2015.

GARCIA, A. L. **Obesidade Infantil: Uns quilos a mais hoje, uns anos a menos no futuro**. Disponível em: [http://paginas.uepa.br/ccbs/edfísica/files/2013.1/ANA\\_LIDIA\\_GOMES.pdf](http://paginas.uepa.br/ccbs/edfísica/files/2013.1/ANA_LIDIA_GOMES.pdf). internet. acesso em 09/11/2015.

GOODMAN, L. A; CECIL, D. **Tratado de Medicina Interna**. 2001. . In: 22a Ed. Rio de Janeiro, Brasil: Saunders Elsevier; 2005. p. 399- 411.

GOULART, F. A; ANDRADE, D. E. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os Sistemas de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:< [http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf).>internet Acesso em 03/11/2015.

GUALANO, B. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Rev. Bras. Educ. Fis.** Esporte, São Paulo, V.25, p. 37-43,dez 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25nspe/05.pdf>>.Internet. Acesso em 23/10/2011.

GRAVINA, C. F. *et al.* Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. **Rev bras hipertens**, v. 14, n. 1, p. 33-6, 2007. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-1/09-tratamento-nao-medicamentoso.pdf> acesso em 21/11/2011.

GRUPO HOSPITALAR CONCEICÃO. Serviços de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. **Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC**. Porto Alegre: [s.n.], 2009. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/unidades/saudecomunitaria>>. Acesso em 10 out. 201

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa de 1º de julho de 2014 in **CIDADES**. Disponível: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=315460>. Acesso em acesso em out/2015.

JARDIM, P. C. B. V *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 88, n. 4, p. 452-457, abr. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007000400015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000400015&lng=pt&nrm=iso)>.acessos em 26 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000400015>.

LESSA, I. *et al.* Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA)-Brasil. **Arq Bras Cardiol**, v. 87, n. 6, p. 747-56, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n6/11.pdf>> acesso em 26/11/2015.

LIMA E COSTA, M. F. *et al.* Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília, v. 9, n. 1, mar. 2000. Disponível em [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-16732000000100003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732000000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 14/11/2015.

LIMA, JR, E.; LIMA NETO, E. Hipertensão arterial: aspectos comportamentais–estresse e migração. **Rev Bras Hipertens**, v. 17, p. 210-25, 2010. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-4/revisao-hipertensao.pdf>. Acesso 09/11/2015.

LIPP, M. E. N. Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 14, n. 2, p. 89-93, 2007. Disponível em: <[https://www.puccampinas.edu.br/rep/pos/docentes/producao\\_cientifica/AP\\_Marilda\\_Lipp\\_Controlo\\_Stress.pdf](https://www.puccampinas.edu.br/rep/pos/docentes/producao_cientifica/AP_Marilda_Lipp_Controlo_Stress.pdf)>acesso em 13/11/2015.

LOPES, H. F.; BARRETO-FILHO, J. A. S.; RICCIO, G. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, v. 13, n. 1, p. 148-55, 2003. Disponível em:

[https://www.inesul.edu.br/revista\\_saude/arquivos/arq-idvol\\_10\\_1339682941.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_10_1339682941.pdf)  
internet. Acesso 14/11/2015.

MALTA, D. C. *et al.* A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, set. 2006. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 13/11/2015.

MALTA, D. C. *et al.* Presentation of the strategic action plan for coping with chronic diseases in Brazil from 2011 to 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, dez. 2011. Disponível em [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742013000100016&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742013000100016&script=sci_arttext&lng=en) Acesso em 13/11/2015.

MALAGRIS, L. E. N. *et al.* Evidências biológicas do treino de controle do stress em pacientes com hipertensão. **Psicol Reflex Crit**, v. 22, n. 1, p. 60-8, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/09.pdf>> Acesso em 10/11/2015.

MARIATH, A. B. *et al.* Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad saúde pública**, v. 23, n. 4, p. 897-905, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/16.pdf>> Acesso em 12/11/2015.

MIRANZI, S. S. C. *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 672, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a04>> acesso em 22/11/2015.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista Bioquímica da Hipertensão**. São Paulo – SP, 2011. Disponível em: <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com>>. Acesso em 22/11/2015.

PASSOS, V. M. A. *et al.* Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742006000100003&script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742006000100003&script=sci_arttext&lng=es)> acesso em 21/11/2015.

PEREIRA, M. R. *et al.* Prevalência, conhecimento, tratamento e controle de hipertensão arterial sistêmica na população adulta urbana de Tubarão, Santa Catarina, Brasil, em 2003. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2363-74, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n10/11.pdf>>. Acesso em 22/11/2015.

PINHO, S. T. *et al.* Os benefícios do exercício físico no controle da pressão arterial de hipertensos. **Anais da semana educa**, v. 1, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.unir.br/index.php/semanaeduca/article/view/148/188>> Acesso em 13/11/2015.

RIBEIRÃO DAS NEVES. **Prefeitura Municipal**. Arquivo online. Disponível em [www.neves.mg.gov.br](http://www.neves.mg.gov.br). Acesso em novembro de 2015.

RIBEIRÃO DAS NEVES. **Lei Municipal Ordinária Nº 3.357/2011**, de 01 de março de 2011. Disponível em <[leismunicipais.com.br/a/mg/r/ribeirao-das-neves/lei-ordinaria/2011/3.3](http://leismunicipais.com.br/a/mg/r/ribeirao-das-neves/lei-ordinaria/2011/3.3)> Acesso em 14/10/2015.

SANTOS, Z. M. S. A. *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 3, p. 332-40, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a03>> Acesso em 13/11/2013.

SANTOS, Z. M. S. A. Hipertensão arterial: um problema de saúde pública. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, v. 24, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=621766&indexSearch=ID>> acesso em 22/11/2015.

SOARES, M. M *et al.* " I feel nothing": perceptions of elderly patients on the treatment of hypertension. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 227-242, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000100013&script=sci_arttext)> acesso em 22/11/2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol.95 no.1 supl.1, p 1-51. São Paulo 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001700001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001)>.Internet. Acesso em 15/09/2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO\_ Hipertensão. **Rev. Sociedade Brasileira de hipertensão**. V.8 no.1, 2005. Disponível: <[http://www.sbh.org.br/revistas/2005\\_n1\\_v8/revista4hipertensao2005.pdf](http://www.sbh.org.br/revistas/2005_n1_v8/revista4hipertensao2005.pdf)>acesso em 12/11/2015.

SILVA, J. L. L; DE SOUZA, S. L. Fatores de Risco para Hipertensão Arterial Sistêmica Versus Estilo de Vida Docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: <[www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)>internet acesso em 20/09/2015.

SIMONETTI, J. P. *et al.* Hábitos de Saúde e Fatores de risco em pacientes hipertensos. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 415-22, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13351.pdf>> acesso em 21/11/2015.

STRELEC, M. A. A. M. *et al.* A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 81, n. 4, p. 343-54, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v81n4/17716.pdf>> acesso em 21/11/2015.

TEXEIRA, E. R. *et al.* O estilo de vida do cliente com Hipertensão Arterial e o cuidado com a saúde. **Esc. Anna Nery. Enferm**, v.10, no. 3, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a04>>internet acesso em 24/10/2015.