

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

LILIANA TANO LAZO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DAS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA MARLIÉRIA / GOVERNADOR VALADARES**

Governador Valadares / Minas Gérias

2015

LILIANA TANO LAZO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DAS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA MARLIÉRIA / GOVERNADOR VALADARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Castro d'Ávila

Governador Valadares / Minas Gerais

2015

LILIANA TANO LAZO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DAS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA MARLIÉRIA / GOVERNADOR VALADARES**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Ronaldo Castro d'Ávila - UFMG

Examinador 2: Profa. Ana Mônica Serakides Ivo

Aprovado em Belo Horizonte, em 23 de maio de 2015.

DEDICATÓRIA

À minha filha Giselle fonte de inspiração, para que este trabalho se constitua uma referência em sua vida.

À minha mãe Nidia, sábia condutora, fonte de ternura e compreensão.

Ao meu pai Roberto, que apesar de sua ausência física, continua sendo para mim um exemplo a seguir.

Aos meus irmãos Roberto Enrrique e Odalis e suas famílias por seu carinho e apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Toda obra humana conta sempre com vários colaboradores, amigos e apoio espiritual que a tornam possível.

À professora Ayla Norma Ferreira Matos por sua competente tutoria durante o curso.
Ao professor orientador Ronaldo Castro d'Ávila por seu apoio no enriquecimento deste trabalho.

À toda equipe da UBS de Marliéria, por permitir-me a realização deste trabalho.
Ao atual prefeito de Marliéria, Exmo. Sr. Geraldo Magela Borges de Castro, à Secretaria de Saúde e a todas as pessoas que apóiam nosso trabalho no município.

“A medicina verdadeira não é a que cura, mas a que previne”.

José Martí

“O médico competente, antes de tratar seu paciente, familiariza-se não só com a doença a ser curada, mas também com os hábitos e o perfil do paciente”.

Marco Tulio Cicerón.

RESUMO

A Hipertensão arterial é uma doença crônica multicausal, com uma alta prevalência em todo o mundo. Sua evolução pode provocar complicações muito graves nos pacientes, pois constitui a principal causa de morbimortalidade causada por doenças cardiovasculares as quais, mesmo quando não fatais, provocam graves repercussões para o indivíduo, sua família e a própria sociedade. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para a prevenção das complicações da Hipertensão Arterial (HTA) utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional. A HTA constitui-se um problema prioritário na saúde em Marliéria, município de Minas Gerais, pela incidência e prevalência da doença e suas complicações. Esta realidade demanda o desenvolvimento de ações orientadas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos, promover o conhecimento deles e famílias sobre a doença e sobre o auto cuidado, estimulando a modificação de estilos de vida, o correto uso de medicamentos e garantindo a adequada atenção integral dos pacientes nos serviços de saúde. O estudo realizado possibilitou verificar que a HTA pode, em muitos casos, ser suficientemente controlada com medidas higiênico dietéticas, importante para a prevenção de suas complicações, identificação e controle de fatores de riscos para promover uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Prevenção em Saúde. Fatores de Riscos. Equipe de Saúde da Família.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a multifactorial chronic disease with a high prevalence worldwide. Its evolution can cause serious complications in patients, since it is the leading cause of morbidity and mortality caused by cardiovascular diseases which, even when not fatal, cause serious repercussions for the individual, their family and society itself. The objective of this study was to develop an intervention project for the prevention of complications of arterial hypertension (HTA) using the method of Situational Strategic Planning. The HTA constitutes a priority issue in health Marliéria, municipality of Minas Gerais, the incidence and prevalence of the disease and its complications. This reality demands the development of actions aimed at improving the quality of life of hypertensive patients, promote knowledge and their families about the disease and the self care, stimulating the change of lifestyles, the correct use of medicines and ensuring proper comprehensive care of patients in health services. The study enabled us to verify that HTA can in many cases be sufficiently controlled with dietary hygiene measures, important for the prevention of its complications, identification and control of risk factors to promote a better quality of life for patients.

Keywords: Hypertension. Prevention in Health. Risk Factors. Family Health Team

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS -	Atenção Primária de Saúde.
ASC -	Agente de Saúde Comunitário.
AVE -	Acidente Vascular Encefálico.
DIC -	Doença Isquêmica Coronária.
ESF -	Equipe de Saúde da Família.
ETA -	Estação de Tratamento de Água.
FJP -	Fundação João Pinheiro
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica.
HTA -	Hipertensão Arterial.
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDHM -	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.
IC -	Insuficiência Cardíaca.
IRC -	Insuficiência Renal Crônica.
IPEA -	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
OMS -	Organização Mundial da Saúde.
PAC -	Programa de Academia da Cidade.
PES -	Planejamento Estratégico Situacional.
PNUD -	Programa de Nações Unidas para o Desenvolvimento.
PPI -	Programação Pactuada e Integrada.
PSF -	Programa de Saúde da Família.
SIAB -	Sistema de Informação de Atenção Básica.
SUS -	Sistema Único de Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Árvore explicativa do problema prevenção das complicações da Hipertensão Arterial (p. 16).

Quadro 1: Operações sobre o nível de informação relacionado à prevenção das complicações da Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marliéria, no município de Marliéria, Minas Gerais (p. 27).

Quadro 2: Operações sobre a estrutura dos serviços de saúde, relacionado à prevenção das complicações da Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marliéria, no município de Marliéria, Minas Gerais (p. 29).

Quadro 3: Operações sobre processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família com dificuldades para enfrentar o relacionado à prevenção das complicações da Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marliéria, no município de Marliéria, Minas Gerais (p. 31).

Quadro 4: Operações sobre os hábitos e estilos de vida inadequados relacionado à prevenção das complicações da Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marliéria, no município de Marliéria, Minas Gerais (p. 33).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivos Gerais	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO DE LITERATURA	21
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Quadros de Operações	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 a 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente (FUCHS, 2004 apud PASSOS et al., 2006):

“Essa multiplicidade de conseqüências 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, p. 36).

Em 24,1% da população adulta brasileira autorreferenciada padecem de Hipertensão Arterial com um predomínio do sexo feminino (23,6%) sob o masculino (21,5%) (VIGITEL, 2013).

A Equipe de Saúde da Família que atendemos está localizada no Município Marliéria, no Estado de Minas Gerais. Possui uma área de 545, 813 km² e uma população total de 4018 habitantes, sendo 7,36 hab./ km², com 1.244 domicílios e 1364 famílias (IBGE, 2001). A população urbana compreende 71% (2848 habitantes) e a rural 29% (1170 habitantes). Do total da população, 2023 são do sexo feminino e 1995 do sexo masculino (MARLIÉRIA, 2013).

Destaque-se que o total de pessoas idosas (60 anos ou mais) totaliza 641 habitantes, aumentando a necessidade do fortalecimento de ações de saúde de promoção e a prevenção para o controle o modificação de fatores de riscos tendo em conta que nestas idades incidem, majoritariamente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e igualmente a complicações das já prevalentes. Além disso, considerando as necessidades de atenção que precisa o envelhecimento como etapa da vida de adaptação a novas mudanças orgânicas e funcionais. (MARLIÉRIA, 2013).

O município de Marliéria está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM) que situa entre 0,6 e 0,699. (IPEA; FJP; PNUP; 2012). A área rural está dividida em nove comunidades com uma população muito dispersa. A população

adulta total do município é de 2133 (53,08%), faixa etária sujeita a maiores riscos psicossociais associados à aparição de doenças e hábitos tóxicos. (MARLIÉRIA, 2013).

Existem dificuldades com a qualidade da água para consumo no município. A área urbana recebe a água tratada pela Estação de Tratamento de Água (ETA), mas na área rural a água consumida não é tratada por esta via - ela vem diretamente de nascentes ou poços artesianos. Esta realidade nos leva a aumentar a necessidade da educação em saúde contínua e sistemática da população sobre a importância do tratamento da água captada por meio de filtros e/ou fervendo-a. Levando-se em conta as características geográficas do município e a cultura sanitária da população, notadamente na zona rural, percebe-se a elevada incidência de doenças transmissíveis por contaminação hídrica, principalmente o parasitismo intestinal.

Todos os habitantes do município são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o Programa de Saúde da Família (PSF), que conta com duas equipes de saúde, compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes de saúde, psicólogo e odontólogo.

Com o objetivo de humanizar, organizar a atenção integral das equipes e facilitar o acesso dos usuários ao serviço público de saúde foram implantados postos de atenção nas nove micro áreas rurais, que funcionam com atendimento dos Agentes de Saúde Comunitários (ASC), técnicos de enfermagem e enfermeiros do PSF, além da visita dos médicos das equipes, incluindo a nossa equipe que atende sete destes postos.

Existem maus hábitos alimentares e de vida que indicam uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares e conforme levantamento realizado por ocasião do Diagnóstico Situacional, verificou-se que: 13,68% dos pacientes são fumantes (550), 1,79% dos pacientes são obesos (72), 2,12% dos pacientes são alcoólatras (85), além de um grande número de pacientes sedentários e com sobrepesos, a baixa frequência à prática de atividades físicas e uma quantidade expressiva da população adulta é maior de 60 anos que padece de hiperlipoproteinemia.

Verificou-se no Diagnóstico Situacional que na população do município existe uma alta incidência e prevalência de pessoas com DCNTs, predominando a Hipertensão Arterial com 718 casos (20,68%) e a Diabetes Mellitus com 150 (3,73%). As doenças transmissíveis que se apresentam com mais frequência são as infecções respiratórias e digestivas, fundamentalmente as de contaminação hídricas como o parasitismo intestinal, predominando estas nas zonas rurais, além das infecções de pele (SIAB, 2013).

A Hipertensão Arterial é a principal causa de morbidade por doenças crônicas em nosso município, seguido da diabetes mellitus - ambas atuam como fator de risco para outras doenças. Há uma elevada demanda espontânea da atenção agravada pela insuficiente cobertura de visita domiciliar do médico e enfermagem. Existe um alto consumo de psicofármacos e um alto índice de parasitismo intestinal. Este último associado às dificuldades com qualidade da água de consumo, constituindo igualmente problemas de saúde.

Em nosso município houve também um crescimento da população idosa e pelo que se observa na pirâmide populacional a tendência é continuar este crescimento. Os hábitos alimentares têm sofrido mudanças com o aumento no consumo de calorias, carboidratos, açúcar e, majoritariamente, o consumo de alimentos industrializados. A inatividade física também se constitui como um fator prejudicial à saúde em grande parte da população, elevando os riscos de doenças crônicas transmissíveis e suas complicações. Tal como nos informa *Passos et al* (2006), no Brasil, o envelhecimento da população trouxe o aumento das prevalências de doenças crônicas, tal como a hipertensão.

As principais causas de internação hospitalar estão relacionadas à gravidez, parto, puerpério, doenças de aparelho cardiocirculatório, respiratório e digestivo, e as neoplasias, sendo que nosso município não conta com hospitais. Estes serviços referenciados são encaminhados aos municípios pactuados através da Programação Pactuada e Integrada (PPI) - assistencial ou consorciados, como Timóteo, Ipatinga, Coronel Fabriciano.

No ano de 2013, nosso município teve nove mortes por causas relacionadas ao aparelho cardiocirculatório, sete infartos agudos do miocárdio e dois acidentes cérebro vasculares todos eles em hipertensos. Temos três pacientes com insuficiência renal igualmente com antecedentes de HTA, e um grande número de casos de hipertensos com afetações oculares diagnosticadas como complicação da doença crônica na pesquisa ativa na população (SIAB, 2013).

A Equipe de Saúde da Família Marliéria, atende a uma população de 1921 pessoas, distribuídas em 648 famílias. Atendemos sete dos postos de atenção das micro áreas rurais (Antunes, Mundo Novo, Santa Rita, Tejuco Preto, Ribeirão da Onça, Trindade e Santo Inácio). No diagnóstico situacional da área de abrangência identificou-se como problema prioritário a falta de prevenção das complicações da Hipertensão Arterial pela incidência e prevalência delas na população portadora da doença, principal causa de morbimortalidade por doenças crônicas em nossa área e o principal fator de risco associado a outras doenças. Verificamos que estão sendo desenvolvidas ações de promoção e prevenção para pesquisa de fatores de riscos e para a diminuição da incidência desta doença na área. Temos identificados 396 hipertensos (20,61%), o que representa mais da metade do total do município, se levarmos em conta que temos uma maior população de risco por idade, 1519 são maiores de 15 anos, o que representa 26,06% de hipertensos da população de risco por idade, sendo que estes pacientes recebem atendimento constante.

São 396 pacientes hipertensos cadastrados na ESF Marliéria, sendo que 299 são acompanhados de acordo com o Protocolo 358¹ que indica quais deles estão mantendo indicadores de tensão dentro dos parâmetros da normalidade. Temos identificados entre os pacientes: 142 consomem dietas inadequadas, 48 não seguem o tratamento adequadamente e 29 abandonaram o tratamento. Identificamos, ainda, que alguns apresentam dificuldades em respeitar as orientações nos tratamentos, fundamentalmente nas atividades diárias ou, por vezes, abandono das prescrições. Verificou-se ausência às consultas de controle programadas e às atividades de hiperdia, além da falta de observância às orientações de tratamento não farmacológico, como a prática de exercícios físicos e as orientações nutricionais.

¹ Protocolo que prevê acompanhamento de pacientes em consultas e visitas domiciliares, dependendo do estágio da doença, com orientação e tratamento farmacológico e não farmacológico.

Árvore explicativa do problema: falta de prevenção das complicações da Hipertensão Arterial.

A Hipertensão Arterial é um problema de saúde mundial relacionado com múltiplos fatores de riscos. Em nosso município Marliéria e, especificamente na equipe de saúde, atendemos pessoas com HTA que constitui a DCNT de maior incidência e prevalência relacionada igualmente com fatores de riscos presentes na população e associada a outras doenças (Fig. 1). A existência e aparição cada vez mais cedo de complicações desta doença fundamentalmente cardiocirculatória, com importantes repercussões nos pacientes portadores, incluídos adultos jovens, nos leva a priorizar ações específicas para a prevenção das complicações da Hipertensão Arterial. Serão priorizadas no nosso trabalho diário o enfrentamento controle da incidência e prevalência desta doença, outras decorrentes dela juntamente com seus fatores de risco, objetivando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes que padecem de HTA.

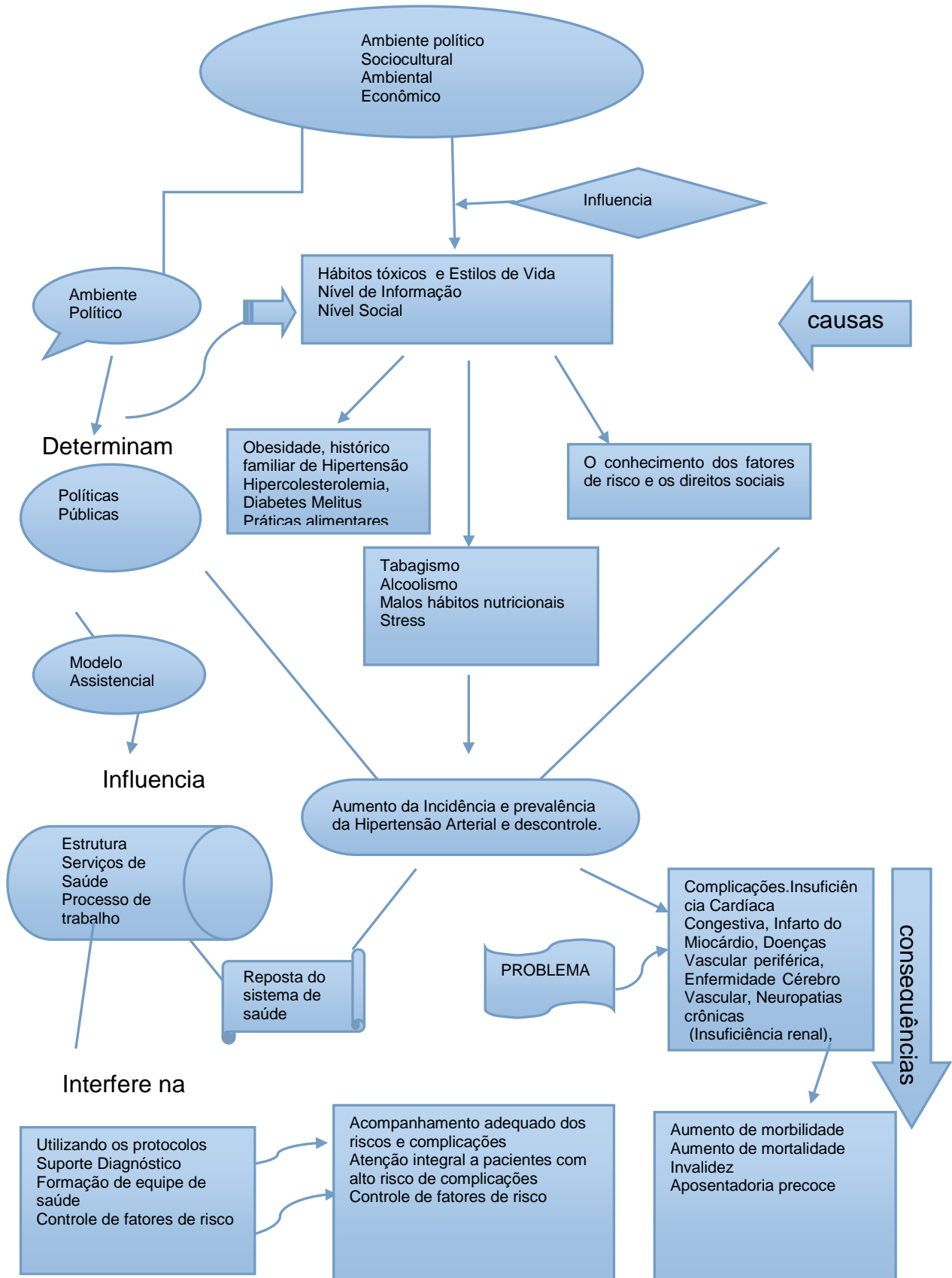


Figura 1: Árvore Explicativa do Problema.

2 JUSTIFICATIVA

O município Marliéria tem uma população de 4.018 habitantes, sendo que nossa equipe atende a uma população de 1921 usuários, composta por 396 hipertensos estando, quatro deles, com idades entre 15 e 18 anos. Geralmente no Brasil, a hipertensão aparece predominantemente na idade adulta e, apesar disso, optamos por incluir em nosso estudo os maiores de 15 anos como grupo de risco pela evidência percebida em nossa população e tendo como referência também critérios da OMS que inclui a população maior de 15 anos entre os riscos de padecer de Hipertensão Arterial (SAÍNZ et al. 2002).

Estudos de Ávila et al. (2010) relatam igualmente que o sobrepeso se associa com maior predomínio a hipertensão arterial desde idades jovens, e que na vida adulta, da mesma maneira que entre indivíduos não sedentários, um aumento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal, o que resulta em maior risco de desenvolver a hipertensão.

Estudos populacionais demonstram alta prevalência de HTA na população adulta brasileira com taxas que variaram entre 22,3% e 43,9%, utilizando-se o critério atual para hipertensão ($\geq 140/90$ mm/Hg). A doença apresenta elevado custo médico-social e econômico, principalmente por sua participação em complicações como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, doença vascular de extremidades, e está fortemente associada a fatores ambientais e de comportamento (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Em nossa área de abrangência temos um total de 114 pacientes hipertensos que já apresentam alguma complicação da doença, fundamentalmente cardiocirculatórias, tais como: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Infarto do Miocárdio, Doença Vascular periférica e Enfermidade Cérebro Vascular; oculares: retinopatias e cataratas; renal: dois pacientes com Insuficiência renal, o que guarda relação com nossos estudos epidemiológicos. Em 2013, quinze pacientes foram internados por descontrole da HTA e suas complicações. Como consequência tivemos quatro óbitos, três por infarto agudo do miocárdio e um por acidente cérebro vascular (SIAB, 2013).

A realidade do município de Marliéria é um retrato das conclusões dos estudos de Braz da Silva (2011) e Weschesfelder (2012), que afirmam que a hipertensão arterial tem uma alta incidência e prevalência e constitui o principal fator de risco associado a outros estados patológicos. Isso eleva a morbidade relacionada, principalmente, com complicações cardiovasculares e cérebros vasculares que, por sua vez, apresentam as principais causas de internamento por DCNT, por invalidez e incapacidade e de mortalidade no município.

Apresentamos os dados do município porque, apesar de a maioria dos atendimentos estarem relacionados diretamente à área de abrangência do PSF, atende-se também a quase toda a população de Marliéria em ações integrais. Considerando que o surgimento e evolução das complicações da HTA podem ser controlados, se formos capazes de intervir naqueles fatores que podem ser modificados, como hábitos tóxicos (tabagismo e alcoolismo), manterem dieta adequada, prática regular de exercícios físicos, controle de doenças associadas, entre outros poderemos contribuir para a melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

Estudos demonstram que durante o exercício, o corpo humano sofre adaptações cardiovasculares e respiratórias a fim de atender às demandas aumentadas dos músculos ativados e, na medida em que essas adaptações são repetidas, ocorrem modificações nesses músculos, permitindo que o organismo melhore o seu desempenho, entrando então em ação processos fisiológicos e metabólicos, otimizando a distribuição de oxigênio pelos tecidos em atividade (MONTEIRO, SOBRAL, 2004). A prática regular de exercícios físicos, portanto, ajuda no controle da pressão arterial e também em outros fatores de risco cardiovascular, como as anormalidades do colesterol, obesidade ou diabetes mellitus.

Estudos epidemiológicos ressaltam que as doenças cerebrovasculares seriam, por exemplo, uma causa relativamente rara de morte na ausência destes principais fatores de risco. Esses estudos também relacionam o surgimento de doenças em virtude de práticas alimentares inadequadas, como o elevado consumo *per capita* diário de açúcar, sal e óleo, a baixa ingestão hídrica, ressaltando a importância do desenvolvimento de estratégias de educação e promoção de saúde, visando a incentivar mudanças nestes hábitos (MINARDI, 2009).

Nossa equipe tem identificado na população do município de Marliéria os fatores de riscos acima citados, o que demandou ações de promoção da saúde e prevenção para que a doença não se estabeleça. Também para aqueles com doenças já diagnosticadas como a *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, entre outras, está sendo feito um trabalho de conscientização da importância de se levar uma vida saudável e normal, promovendo a mudança dos hábitos de vida que são prejudiciais à saúde não só dos pacientes portadores de doenças crônicas, também para toda a população e fundamentalmente aqueles com predisposição. A capacitação dos ASC e o fortalecimento dos grupos de apoio constituem atividades fundamentais em nossa equipe de saúde para atingir estes objetivos.

Para melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos, a Estratégia da Saúde da Família na capital de Minas Gerais, Belo Horizonte, desenvolve múltiplos projetos em diversas áreas, realizando atividades de promoção de saúde e de prevenção e controle da HTA e fatores desencadeantes ou agravantes das complicações desta doença, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento e incentivar a prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis para eles, por constituir medidas necessárias para se reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular (BASTOS, 2013).

O Programa Academia da Cidade (PAC) desenvolvido em Belo Horizonte pela Secretaria Municipal de Saúde e SUS/BH é uma das ações de promoção da saúde, desenvolvida com vistas à prevenção de agravos futuros e não apenas com o tratamento da doença. O Programa oferece à população a prática de atividade física em locais adequados, e orientados por profissionais capacitados, oportunizando e ampliando a participação comunitária e aumentando com atividades e vivências conjuntas a percepção de riscos em saúde (ABOU- YD, 2013).

Em nosso município temos demonstrado, pela evolução clínica dos pacientes hipertensos, que aqueles que realizam exercícios físicos para o controle de sua doença como elemento no medicamentoso ou como adjuvante ao tratamento farmacológico, apresentam melhora clínica evidente, diminuindo os eventos de descompensações de sua doença de base e controlando igualmente outros fatores de risco. Existe no município um grupo de idosos que são submetidos a ações com

estes fins, mas que ainda são insuficientes. Há uma previsão de ser instalada uma academia rua, com um projeto similar ao de Belo Horizonte para priorizar ações encaminhadas fundamentalmente a grupos de riscos e orientado por profissionais qualificados.

Consideramos que nossa proposta de intervenção é muito importante para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos, além de estimular a participação de todos da comunidade nas ações previstas, principalmente aqueles com fatores de riscos associados.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos deste trabalho:

3.1 Objetivo geral:

- Elaborar um projeto de intervenção para a prevenção das complicações da Hipertensão Arterial.

3.2 Objetivos específicos:

- Estruturar processo de revisão conceitual e atualização em prevenção das complicações da Hipertensão Arterial.
- Estabelecer mecanismo de monitoramento dos pacientes hipertensos por meio da busca ativa, identificando fatores de riscos desencadeantes de complicações.
- Propor processo de organização de ações para o acompanhamento dos pacientes hipertensos na prevenção de complicações relacionadas à hipertensão.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do Projeto de Intervenção utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as

ações com base no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Também foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde e outras fontes de busca e os Descritores em Ciências da Saúde, para definir palavras-chaves.

O monitoramento e avaliação do plano de ação ocorrerão por meio de acompanhamento das ações propostas, bem como por avaliação do indicador do percentual de pacientes controlados com os dados recopilados nos prontuários pelas consultas e visitas domiciliares programadas.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A Hipertensão arterial constitui um sério problema de saúde, sua prevalência se incrementa com a idade, é o fator de risco mais importante associado a doenças cardíacas, cérebro vasculares e da insuficiência renal crônica. Provoca lesões vasculares orgânicas, mais graves em órgãos como o coração, rim, cérebro e retina. Quase 30% da população adulta são hipertensos e esta doença pode aparecer a partir dos 15 anos. Estima-se que depois dos 50 anos quase a metade das pessoas apresentam problemas com a pressão arterial. (VIDALON, 2006; SOUZA, 2008).

“A hipertensão arterial sistêmica é o mais evidenciado fator de risco, para a mortalidade e a terceira causa mais importante de anos de vida com incapacidade no mundo” (LIMA-COSTA, 2009 apud BRÁZ DA SILVA, 2011, p. 19). No Brasil, a hipertensão arterial afeta a mais de 30 milhões de pessoas, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, principalmente o acidente vascular cerebral e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas de mortes no país (WESCHESFELDER, 2012, p.3).

Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provocou alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à

prática de atividade física, que também contribui no delineamento desse quadro (JARDÍN, 2007 apud WESCHESFELDER, 2012, p.3).

As mudanças nos hábitos e no estilo de vida, unidas a outros fatores genéticos e ambientais tem elevado, nos últimos anos, a incidência e prevalência da HAS. O Programa Saúde da Família (PSF) tem contribuído efetivamente para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo que este deixou de ser um programa, passando a ser uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com ações encaminhadas à promoção e prevenção, pesquisa e diagnóstico, tratamento e reabilitação. Tem, como princípios, a família e a responsabilidade da atenção integral de uma população definida, além de desenvolver um trabalho em equipe interdisciplinar, com maior integralidade nas ações, estimulando a participação social, elevando as pesquisas ativas de doenças e também propiciando melhorias nos sistemas de informação que igualmente passaram por mudanças.

Os fatores de risco da HTA podem ser modificáveis e não modificáveis. O primeiro grupo relaciona-se à estresse, vida sedentária, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras, baixa ingestão de potássio, resistência à insulina, além da inatividade física, eles são alguns fatores de risco que, associados entre si e a outras condições como as diferenças sócio-econômicas, favorecem o aparecimento da HTA. O segundo grupo está relacionado à história familiar de HTA, idade avançada e raça entre outros (ZAITUNE, 2005).

Estima-se que um 52,5% da população brasileira está acima do peso ideal e que um 17,9% são obesos, que além de aumentar o consumo de frutas e vegetais na dieta ainda o consumo de sal é muito elevado e se substituem muitas vezes as refeições por lanches (VIGITEL, 2014)

Geralmente esta doença associa se a outros fatores, além de ser um fator de risco independente e contínuo para a doença cardiovascular, aumentando então os riscos de complicações, e representando altos custos socioeconômicos para a sociedade, família e o próprio indivíduo, (BRAZ DA SILVA, 2011).

Comportamento similar tem a HTA no município Marliéria, constituindo a doença, por sua vez, o principal fator de risco associado a outras e a causa maior de morbimortalidade e de internações hospitalares, com repercussões na saúde física dos pacientes e socioeconômicas tanto deles como das famílias. Comprometendo-nos a elevar as ações primárias encaminhadas a prevenir as complicações desta doença fundamentalmente com o controle de fatores de riscos, estimulando mudanças no estilo de vida e promovendo a prática de exercícios físicos, como alternativa de tratamento no farmacológico para melhorar a qualidade de vida não só de pacientes hipertensos, como também de toda a população.

A prevenção primária deve estar orientada a modificar fatores de riscos em toda a população, as medidas de controle da HAS também chamadas higiênico dietéticas situam-se, em grande parte, no componente estilo de vida, pois sua adoção envolve mudança de hábitos, o que depende principalmente do indivíduo e inclui abolição do álcool e do tabaco, realização de atividade física, perda do excesso de peso e mudanças nos hábitos alimentares (JIMENES Y VILLEGAS, 2003; MOURA, MAMORU, 2007; OLIVEIRA, 2011).

A hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as complicações. Antes de prescrever a administração de medicamentos, é recomendável adotar medidas que estimulem hábitos de vida saudável com valor comprovado na redução da pressão arterial. Este tratamento não medicamentoso está indicado a todos os hipertensos e deve incluir a redução do peso corporal, da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos com regularidade (BALDISSERA et al., 2009).

A HTA, por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão.

Os 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. Apesar da importância da abordagem

individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial (BRASIL, 2006).

Traçar estratégias visando melhorar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle da HTA devem ser objetivo de todos os profissionais de saúde que atuam na rede pública, privada e de seus gestores, levando em conta que a hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, com custo social elevado, e que, apesar dos avanços no conhecimento da sua fisiopatogenia e tratamento, continua a manter baixas taxas de adesão e controle, com conseqüentes repercussões nos altos índices de morbidade e mortalidade cardiovascular relacionadas a ela (MACHADO, KAYANUMA, 2010).

A melhor alternativa ainda é prevenir o surgimento das complicações da Hipertensão Arterial, melhorando a qualidade de vida destes pacientes e promovendo o tratamento adequado da hipertensão. O desenvolvimento de ações de promoção de estilos de vida mais saudáveis como estratégias para evitar o surgimento da doença, bem como a sua detecção precoce, minimizando danos, incapacidades, riscos e gastos, são fundamentais no cuidado com pacientes hipertensos. A atenção básica, em especial o Programa de Saúde da Família, tem papel central no sentido da implementação do cuidado integral à HTA (LIMA, 2009)

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A falta de prevenção das complicações da Hipertensão Arterial em nossa equipe constitui um problema prioritário pela incidência e prevalência destas nos pacientes portadores da doença, apresentando-se já em muitos deles, com menor tempo de evolução dela, e sempre associadas a fatores de riscos os quais, na maioria das vezes, podem ser modificáveis. Na evolução da Hipertensão Arterial nos nossos pacientes, temos identificadas situações como o pouco conhecimento de sua doença e de suas repercussões na saúde, hábitos de vida desfavoráveis (principalmente alimentares) e inatividade física, falha nos tratamentos, têm influído no surgimento das complicações da doença.

6.1 Quadros de operações

Priorizado o problema, identificamos como nós críticos:

- Nível de Informação
- Estrutura dos serviços de saúde
- Processo de trabalho da equipe de saúde
- Hábito e estilo de vida inadequados da população.

Apresentamos abaixo os quadros 1, 2, 3 e 4, com as operações sobre os nós críticos identificados e relacionados à prevenção das complicações da Hipertensão Arterial na população sob a responsabilidade da ESF Marliéria.

Quadro 1: Operações sobre o Nível de informação relacionado à prevenção das complicações da Hipertensão Arterial na população sob responsabilidade da ESF Marliéria, no município de Marliéria, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Nível de informação
Operação	Aumentar o nível de informação dos pacientes hipertensos sobre a HTA, seus riscos e complicações.
Projeto	“Saber Mais”
Resultados esperados	Maior informação e conhecimento sobre riscos e complicações da HTA, autocuidado e uso de medicamentos.
Produtos esperados	Programa de informação a pacientes hipertensos, capacitação, ações de promoção e prevenção de suas complicações.
Atores sociais/ responsabilidades	ACS (Coordenação de ações). Líderes comunitários (Estimular a participação comunitária nas ações). Médico e Enfermagem (executar ações de Educação de Saúde)
Recursos necessários	Estrutural: Organizar agenda de trabalho da equipe Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: Garantir recursos necessários para audiovisuais e propagandas gráficas de educação em saúde. Político: Articulação Intersetorial. Mobilização social.
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde. Secretaria de educação. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Realização de Palestras e outras ações educativas em comunidades e posto de saúde. Reprodução de Material audiovisual de Hipertensão Arterial, riscos e complicações.
Responsáveis:	Médico e Enfermagem da ESF Palestras de dois em dois meses em consultas nas comunidades e sala de espera do posto de saúde, em reuniões de Hiperdia*. Ações educativas individuais em consultas e visitas programadas. Reprodução de vídeos em sala de espera e reuniões de Hiperdia.
Cronograma/ Prazo	Início em dois meses. Término em 12 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médico e Enfermagem da ESF. Secretaria de Saúde. Avaliação semestral em consultas o visitas programadas.

*Hiperdia: Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica.

O cuidado integral ao paciente hipertenso continua sendo um desafio para a equipe de saúde, a educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações em pessoas com esta doença, educar os pacientes portadores elevando o conhecimento sobre sua doença, controle e autocuidado, pode ter papel fundamental no incentivo e apoio para assumirem a responsabilidade no controle do dia a dia da sua condição, igualmente facilita o conhecimento e as habilidades que envolvem práticas corporais, alimentares, terapêuticas e outras realizadas pelo próprio paciente, para melhorar o controle e preservar ou melhorar a qualidade de vida, integrando as necessidades, objetivos e experiências de vida destes.

Quadro 2: Operações sobre a estrutura dos serviços de saúde, relacionado à prevenção das complicações da Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da ESF Marliéria, no município de Marliéria, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Estrutura dos serviços de saúde.
Operação	Garantia das consultas e estrutura dos serviços para a atenção a pacientes.
Projeto	“Contribuir com seu melhor cuidado”.
Resultados esperados	Garantia de medicamentos e exames. Avaliar evolução e pesquisar riscos de complicações.
Produtos esperados	Capacitação do pessoal de saúde. Contratação de compra de exames e consultas especializadas, Efetivar o sistema de referência e contra-referências. Compra de medicamentos.
Atores sociais/ responsabilidades	Conselho de Saúde Municipal (Coordenação de ações). Secretaria de Saúde (Coordenação de ações). Médico e enfermagem (executar ações integrais de atenção de saúde)
Recursos necessários	Estrutural: Planejamento, contratação e execução de contratos Cognitivo: Elaboração da adequação Financeiro: Garantir os recursos para exames de pesquisas e controle, medicamentos e consultas especializadas. Político – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Recursos críticos	Político – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Atores que controlam: Prefeito e Secretário Municipal de Saúde Motivação: Favorável Fundo Nacional de Saúde Motivação: Indiferente.
Ação estratégica de motivação	Avaliar evolução e pesquisar riscos e complicações dos pacientes. Garantir as consultas especializadas e exames necessários. Administrar os medicamentos para o tratamento e controle.
Responsáveis	Médico e Enfermagem da ESF: Garantir a avaliação integral dos pacientes e medicamentos necessários. Secretaria de saúde, prefeitura municipal: Contratação e pautação de consultas especializadas, exames e compra de medicamentos.
Cronograma/ Prazo	Início em dois meses. Final em 12 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médico e Enfermagem da ESF. Avaliação integral dos pacientes em consultas e visita programadas semestrais. Secretaria de Saúde. Avaliação trimestral de contratos, compras e agendamentos.

O aumento da prevalência da HTA e suas complicações na população, assim como da morbidade e mortalidade associadas a esta doença, exigem que a equipe de saúde trabalhe de maneira interdisciplinar. É muito importante a estruturação do

serviço de saúde e das redes de atenção, o que nos facilitará oferecer as consultas médicas, exames de apoio diagnóstico e medicamentos necessários para alcançar, em grande medida, o controle da doença. Este procedimento, da mesma maneira, facilita a regulação de forma integrada das ações com os serviços especializados de Urgência e Emergência, garantindo o acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar, prestando assistência integral à população e respondendo à demanda de forma contínua. Torna-se necessário, também, a promoção de ações intersetoriais e de incentivo à formação e/ou participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde e no conselho Municipal de Saúde, o que facilita a identificação de problemas para melhorar a qualidade da atenção em saúde aos pacientes hipertensos melhorando sua qualidade de vida e prevenindo suas complicações.

Quadro 3: Operações sobre Processo de trabalho da Equipe de Saúde da família com dificuldades para enfrentar o relacionado à prevenção das complicações da Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da ESF Marliéria, no município de Marliéria, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Dificuldades da ESF para enfrentamento do problema.
Operação	Implementar a linha de cuidado para atenção a riscos e complicações garantindo a atenção especializada.
Projeto	“Linha de Cuidado”.
Resultados esperados	Cobertura de 100% de população com hipertensão arterial ao controle e pesquisa de riscos para diminuir as complicações.
Produtos esperados	Linha de cuidado para pacientes com riscos de complicações. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados.
Atores sociais/ responsabilidades	ACS (Coordenação de ações). Médico e enfermagem (Executar ações)
Recursos necessários	Estrutural: Adequação de fluxos (referência e contra-referências) Organização do trabalho da ESF. Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Financeiro: Garantir recursos necessários para o acompanhamento em consultas especializadas e transporte de pacientes, seguindo adequação de fluxos. Político: Articulação entre os setores da saúde e níveis de atenção e adesão dos profissionais
Recursos críticos	Político – articulação entre os setores da saúde níveis de atenção e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Linha de cuidado para pacientes com Hipertensão Arterial. Recursos humanos capacitados. Gestão de linha de cuidado implantada.
Responsáveis	Médico e Enfermagem da ESF: Garantir a atenção integral dos pacientes hipertensos. Secretaria de saúde: Garantir as consultas especializadas necessárias para tratamentos e seguimentos.
Cronograma / Prazo	Início em dois meses. Termina em 12 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação integral dos pacientes em consultas e visitas programadas semestrais. Secretaria de saúde. Avaliação trimestral da garantia dos serviços especializados.

A atenção integral dos pacientes hipertensos requer a qualidade da atenção em saúde, principalmente ao que cabe à equipe de saúde, tais como: protocolos

atualizados, estratégias de trabalho e responsabilidades, avaliados em conjunto e garantindo o acompanhamento periódico em consultas especializadas. A capacitação dos recursos humanos, principalmente da equipe de saúde, facilitará as intervenções necessárias porque, conhecendo a realidade das famílias pelas quais é responsável, com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas, a identificação dos problemas de saúde e situações de risco mais comuns serão rotineiras. A garantia da linha de cuidado para estes pacientes possibilitará a diminuição dos riscos de complicações, fortalecerá e qualificará o cuidado deles, regulando de forma integrada suas ações com os serviços necessários e adotando uma avaliação contínua e a melhoria da gestão do cuidado, por meio de um enfoque multiprofissional e integral.

Quadro 4: Operações sobre os hábitos e estilos de vida inadequados relacionado à prevenção das complicações da Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da ESF Marliéria, no município de Marliéria, Minas Gerais.

Nó crítico 4	Hábitos e estilos de vida inadequados.
Operação	Modificar estilos de vida desfavoráveis.
Projeto	“Viver com Saúde”.
Resultados esperados	Diminuir fatores de riscos, hábitos e estilos de vida desfavoráveis, controlando as doenças associadas.
Produtos esperados	Programa na radio local. Capacitação a pacientes. Programa de caminhada. Programa de orientação nutricional.
Atores sociais/ responsabilidades	ACS (Coordenação de ações). Líderes comunitários (Estimular a participação comunitária nas ações). Médico e enfermagem (Executar ações)
Recursos necessários	Estrutural: organizar caminhadas e realização de exercícios físicos. Cognitivo: Informação de estratégia para modificação de estilos de vida. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Mobilização social; estratégias de articulação Intersetorial com a rede de ensino.
Recursos críticos	Financeiro – Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Atores que controlam: Prefeitura e Secretário Municipal de Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Programa na rádio local Capacitação a pacientes e familiares. Programa de caminhada Programa de orientação nutricional.
Responsáveis:	Médico e Enfermagem da ESF: Atividades de educação em saúde (ações estratégicas de motivação) Nutricionista (Orientação nutricional)
Cronograma / Prazo	Início em dois meses. Duração de 12 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação integral dos pacientes em consultas e visitas programadas semestrais. Secretaria de Saúde. Avaliação trimestral das ações estratégicas da ESF.

A utilização da rádio local para ações de promoção de saúde relacionadas com estilos de vida inadequados estimulam a participação comunitária nos projetos para

melhorar a saúde, principalmente aqueles relacionados com a atividade física. Serão estimuladas as caminhadas orientadas, o uso da academia de rua, cujo projeto está sendo concluído e que tem a previsão de desenvolver atividades específicas com diversos grupos da população, entre eles os de idosos, com um profissional de educação física como orientador, que vai contribuir não só na orientação dos exercícios, mas também com a fisiologia do exercício, avaliação física dos pacientes e das demais pessoas do município de Marliéria. As secretarias de Educação e Saúde apoiaram estes programas e orientaram a capacitação deste profissional em cursos de especialização e outros treinamentos para aprimorar sua preparação na orientação das ações específicas com os diferentes grupos. Entendemos que os programas da rádio local podem melhorar a percepção de riscos nos pacientes e familiares, com orientação nutricional adequada e de outros cuidados necessários para os pacientes portadores de HTA e de outras doenças crônicas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção das complicações da Hipertensão Arterial é de vital importância para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que padecem dessa doença, nos seus aspectos psicossociais e culturais. Neste contexto também a educação terapêutica é fundamental para os pacientes e suas famílias, organizada de modo que eles aprendam a conviver com a condição crônica da doença, elevar a percepção de riscos de complicações e o desenvolvimento de habilidades, de modo a superar e enfrentar esses riscos. Aprofundar as ações de promoção e prevenção de saúde neste sentido constitui um desafio para a ESF Marliéria para lograr as mudanças no estilo de vida dos pacientes e o controle de aqueles fatores que favorecem o surgimento e evolução das complicações da HTA e diminuir a morbimortalidade por estas causas, estimulando a participação dos pacientes nos grupos operativos. A implementação do presente projeto pode estimular igualmente a participação comunitária e com apoio de outras organizações envolvidas na solução do problema, constituir-se como parte de uma política pública para a saúde no município de Marliéria.

REFERÊNCIAS

ABOU- YD, T, S. **Projeto de implementação do programa academia da cidade no bairro Sagrada Família em Belo Horizonte**, (Trabalho de conclusão de Curso) Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/>>. Acesso em: março, 2015.

AVILA, A. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, **Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária**. *Revista Brasileira de Hipertensão*. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1380198&pid=S16956141201200020002200009&lng=es>. Acesso em: março, 2015.

BALDISSERA, V, D, A.; CARVALHO, M, D. B.; PELLOSO, S, M. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre – RS, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1983-14472010000200023>. Acesso em: Outubro, 2014.

BASTOS, G, E. **Incentivo à prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis entre os hipertensos da ESF Célia II. 2013** (Trabalho de conclusão de curso) Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/>>. Acesso em: março, 2015.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://www.decs.bvs.br>>. Acesso em: Abril, 2014.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE 2014**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf>. Acesso em: Outubro, 2014.

BRAZ DA SILVA, D. **Hipertensão Arterial e complicações associadas: Análises do risco cardiovascular e de adesão ao tratamento em unidade do SUS. 2011**(Trabalho de conclusão do curso). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011. Disponível em: <http://www.issuu.com/julioceimaia/docs/revista_xix_congresso>. Acesso em: abril, 2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: abril, 2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A.. **Elaboração do plano de ação**. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em:

<https://www.ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/100/aval_planeja.pdf?f%3Fsequence%3D1>. Acesso em: abril, 2014.

CASTRO, S, I et al. Comportamento da Pressão Arterial em Hipertensos após Única Sessão de Caminhada e de Dança de Salão: estudo preliminar. Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício - Universidade do Estado de Santa Catarina - Florianópolis, SC – Brasil. **Revista Brasileira de Cardiologia**. Janeiro/fevereiro 2011;24(1):26-32. Disponível em:

<http://www.sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_01/a_2011_v24_n01_03isabel.pdf>. Acesso em: Novembro, 2014.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON, UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Modulo/3>>. Acesso em: Outubro, 2014.

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia, São Paulo, SP. 2006. Disponível em:

<<http://www.publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>>. Acesso em: outubro, 2014.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia, São Paulo, SP. 2010. Arq Bras Cardiol 2010; 95 (1 supl.1): 1-51 Disponível em:

<http://www.publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associado> . Acesso em: outubro, 2014.

GOMES, S, A. A Hipertensão Arterial: Fatores de riscos e complicações. **Revista Digital**. Buenos Aires, Año 16, Nº 160, Setembro, 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd160/hipertensao-arterial-fatores-de-risco.htm>>.

Acesso em: outubro, 2014.

JIMENES Y VILLEGAS, C. LOPEZ, S, G. PICHARDO, L, C. Déficit de auto cuidado e desconhecimento das complicações da Hipertensão Arterial. **Revista Mexicana de Enfermagem Cardiológica**. 2003; 11(1): 11-17 Disponível em:

<<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/...2003/en031c.pdf> 2003>. Acesso em: dezembro, 2014.

LIMA, S, M, L, *et al.* Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2009; 25(9). Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: outubro, 2014.

MACHADO, C, A. KAYANUMA, E. Estratégias para implementar medidas de prevenção primária da hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. 7(2):111-116, 2010. Disponível em: <<http://www.departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/12-estrategias.pdf>>. Acesso em: novembro, 2014.

MINARDI, M, C, R *et al.* Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. **Revista de Nutrição**. Campinas, vol. 22, nº 6, Nov./Dec. 2009. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000600004>>. Acesso em: março, 2015.

MONTEIRO, M, F. SOBRAL, F, D, C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** - Vol. 10, Nº 6 – Nov/Dez, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n6/a08v10n6.pdf>>. Acesso em: março, 2015.

MOURA, S, C. MAMORU, T, C. Adesão às medidas de controle da Hipertensão Arterial Sistêmica: O comportamento do Hipertenso. **Cogitare Enfermagem**. 2007 abr/jun; 12 (2): 157-63. Disponível em: <<http://www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/11051/7519>>. Acesso em: outubro, 2014.

OIGMAN, W. Hipertensão arterial: condutas. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 60, n. 7, p. 479-488, jul. 2003. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd126/exercicio-fisico-como-meio-de-prevencao-e-tratamento-da-hi...>>. Acesso em: outubro, 2014.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista Bioquímica da Hipertensão**. São Paulo – SP, 20 11. Disponível em <[http://www.bioquímica da hipertensão 2011.blogspot .com](http://www.bioquímica_da hipertensão 2011.blogspot.com)>. Acesso em Acesso em: outubro, 2014.

PASSOS, A, V. DUARTE, A, T. BARRETO, S, M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Volume 15 - Nº 1 - jan/mar de 2006. Disponível em: <http://www.bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol15_n1.pdf>. Acesso em: outubro, 2014.

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). Universidade de Brasília.** Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em:

<http://www.forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>.

Acesso em: dezembro, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARLIÉRIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** Marliéria. Minas de Gerais. Disponível em: <<http://www.aplicação.saúde.gov.br/sargsus>>. Acesso em: janeiro, 2014.

SAÍNZ, G, B, A et al. *Hipertensão Arterial e alterações do fundo de olho. Estudo de 232 pacientes.* **Revista Cubana de Medicina.** Cidade da Havana v.41 n.4 jul - ago. 2002.

Disponível em: <<http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?...75232002000400002>>.

Acesso em: março, 2015.

SIAB, 2013. Município de Marliéria. Minas Gerais. <<http://www.siab.datasus.gov.br>>. Acesso em: março, 2014.

SOUZA, C, S. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família. **Revista. Enfermagem,** Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9. Disponível em:

<<http://www.periodicosueap.com.br/index.php/RCA/article/view/65>>. Acesso em:

outubro, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Medicina. Diagnóstico Situacional em Saúde. **Planejamento e Avaliação em Saúde.** NESCON, UFMG. Jan. 2014. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4314.pdf>> Acesso em: 11 jan. 2014.

VIDALÓN, A. et al. **Hipertensão Arterial: Una introdução geral.** In SIMPOSIO: Hipertensão Arterial. Acta méd. peruana v.23 n.2 Lima maio/ago. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?...591720060002000...> >. Acesso em: abril, 2014.

VIGITEL 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.120p.: il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde. Disponível em:

<<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/.../Vigitel-2013>>.

Acesso em: junho, 2015.

VIGITEL 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Disponível em: < <http://www.portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014->>.

Acesso em: junho, 2015.

WESCHESFELDER, M. Hipertensão Arterial. Principais fatores de riscos modificáveis na estratégia Saúde de Família. **Enfermagem Global**. Vol. 11. Nº 26. Murcia. UFSC. Brasil Abril 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?...61412012000200022...>>. Acesso em: abril, 2014.

ZAITUNE, M. P. A. **Fatores associados à hipertensão arterial e à prática de atividade física no lazer em idosos do Município de Campinas, SP.** (Mestrado em Saúde Coletiva): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005. Disponível em:

<<http://www.efdeportes.com/efd160/hipertensao-arterial-fatores-de-risco.htm>>.

Acesso em: outubro, 2014.