

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ÁLVARO RICARDO AMARAL E SILVA

**PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO AOS HIPERTENSOS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE FLORESCER DO MUNICÍPIO DE VARGINHA -
MG**

Polo Alfenas/Campos Gerais MG

2015

ÁLVARO RICARDO AMARAL E SILVA

**PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO AOS HIPERTENSOS DA UNIDADE
BÁSICA SAÚDE FLORESCER DO MUNICÍPIO DE VARGINHA – MG**

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

Orientador: Fernanda Bonato Zuffi

Polo Alfenas / Campos Gerais – Minas Gerais

2016

ÁLVARO RICARDO AMARAL E SILVA

**PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO AOS HIPERTENSOS DA UNIDADE
BÁSICA SAÚDE FLORESCER DO MUNICÍPIO DE VARGINHA – MG**

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

Orientador: Fernanda Bonato Zuffi

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM
Profa Dra. Fernanda Bonato Zuffi– Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Alfenas, em 07 julho 2016

RESUMO

A Hipertensão é um dos problemas de saúde pública mais importantes no mundo, já que é um importante fator de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio, entre outras complicações. Apesar de apresentar alta prevalência, ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores da hipertensão. Justifica-se a pesquisa por ser a Hipertensão um problema de saúde pública, com alta prevalência na contemporaneidade e que tem sido das primeiras causas de morte da população, assim como uma precária qualidade de vida pelas complicações da doença que desenvolvem os pacientes hipertensos. Objetivou-se aqui, a proposição de um plano de ação com vistas à redução da morbidez e a mortalidade causada pela Hipertensão na área de abrangência relatada. Para melhor fundamentar o tema do plano de ação foi utilizada a fundamentação teórica com buscas junto aos sites do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, além dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia Científica, disponíveis na Biblioteca Virtual do NESCON, também selecionando artigos científicos, bem como de livros sobre o tema publicado entre os anos de 1999 a 2016. Como auxílio de busca científica foram utilizados os seguintes descritores: “Hipertensão”, “Fatores de Risco”, “Atenção Primária à Saúde”. A implementação do plano de ação, feito através do método Planejamento Estratégico Situacional (PES), inserindo toda a comunidade no intuito de obter melhor resultado no processo de trabalho, pois trabalhando em parceria a prestação de cuidados de qualidade aos hipertensos e sua família será com maior eficiência para lograr nossos objetivos. Concluiu-se, que de fato, a Hipertensão merece a atenção de toda a sociedade e dos profissionais de saúde. A finalidade desse estudo e Projeto de Intervenção é de educar à população para que saibam conviver e evitar as complicações da doença em qualquer unidade básica de saúde da família do estado Minas Gerais, propor estratégias para os planos de tratamento.

Descritores: “Hipertensão”, “Fatores de Risco” e “Atenção Primária à Saúde”.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most important problems of public health in the world, since it is an important risk factor for the occurrence of stroke and acute myocardial infarction, among other complications. Despite having a high prevalence, there is still a large percentage of individuals who are unaware they are carriers of hypertension. Justifies the Search for being the hypertension a public health problem, with high prevalence in contemporary times and has been the leading causes of death of the population, as well as a poor quality of life by the complications of the disease who develop hypertensive patients. The objective here, to propose an action plan aimed at reducing the morbidity and mortality caused by hypertension in the reported coverage area. To better support the theme of the action plan was used the theoretical foundation with searches at the sites of the Ministry of Health and World Health Organization, in addition to modules for Planning and Evaluation of Actions in Health and Introduction to Scientific Methodology, available at the Library virtual NESCON also selecting scientific articles and books on the subject published between the years 1999 to 2016. As scientific search assistance the following descriptors were used: "Hypertension", "Risk Factors," "Primary Attention to Cheers". The implementation of the action plan, made by the method Situational Strategic Planning (PES), entering the community in order to obtain better results in the work process, because working together to provide quality care to hypertensive and your family will be with greater efficiency to achieve our goals. It was concluded that in fact the hypertension deserves the attention of the whole society and health professionals. The purpose of this study is to educate the people so that they know live and avoid the complications of the disease in any basic unit of family health of Minas Gerais state, propose strategies for treatment plans.

Keywords: "Hypertension", "Risk factors" e "Primary Health Care".

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEESF	Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FEPEG	Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SIAB	Sistema Informático Atenção Básica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 Identificação do Município.....	09
1.2 Rede de atenção à saúde do município.....	09
1.3 Unidade Básica de Saude.....	10
1.4 Estimativa do problema de saúde do território e da comunidade...11	
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISAO DE LITERATURA	18
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	18
5.2 Fatores de Risco para a HAS.....	19
5.3 Complicações mais frequentes.....	20
5.4 Fatores de Risco.....	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade.26	
6.2 Priorização dos problemas.....	27
6.3 Descrição do problema selecionado.....	28
6.4 Desenho das operações.....	30
6.5 Seleção dos nós críticos.....	31
6.6 Identificação dos recursos críticos.....	31
6.7 Elaboração do Plano.....	32
6.3 Gestão do Plano.....	33

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome, caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial (CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1999).

O diagnóstico da hipertensão arterial é basicamente estabelecido pelo encontro de níveis tensionais permanentemente elevados acima dos limites de normalidade, quando a pressão arterial é determinada por meio de métodos e condições apropriados. Portanto, a medida da pressão arterial é o elemento chave para o estabelecimento do diagnóstico da hipertensão arterial. Pelo fato da hipertensão arterial ser multicausal e multifatorial deve-se tratar e até mesmo prevenir, fundamentalmente, com ensinamentos para que se processem mudanças dos hábitos de vida, tanto no que se refere ao tratamento não-medicamentoso quanto ao tratamento com agentes anti-hipertensivos (CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1999).

Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40% ainda não estão em tratamento. Além disso, apenas uma pequena parcela dos pacientes está com os níveis de pressão arterial devidamente controlados. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vem aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão são 3,5 milhões de

crianças e adolescentes brasileiros. Em 95% dos casos, a causa da hipertensão arterial (HA) é desconhecida, sendo chamada de HA primária ou essencial. Nesses pacientes, ocorre aumento da rigidez das paredes arteriais e a herança genética pode contribuir para o aparecimento da doença em 70% dos casos (ABC-MED, 2016).

Nos demais, ocorre a HA secundária, ou seja, quando uma determinada causa predomina sobre as demais, embora outras possam estar presentes. É o caso da:

- HA por doença do parênquima renal;
- HA renovascular: provocada por algum problema nas artérias renais (O rim afetado produz substâncias que elevam a pressão arterial);
- HA por aldosteronismo primário;
- HA relacionada à gestação;
- HA relacionada ao uso de medicamentos; como corticosteroides, anticoncepcionais ou anti-inflamatórios;
- HA relacionada ao feocromocitoma: tumor que produz substâncias vasoconstritoras que aumentam a pressão arterial, produzem taquicardia, cefaleia e sudorese;
- HA relacionada a outras causas (ABC-MED, 2016, p. 07).

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal, hipertensão pode levar a uma atrofia do músculo do coração, causando arritmia cardíaca. É importante ressaltar que qualquer combinação de fatores de risco é sempre muito mais grave, pois o risco das comorbidades é multiplicado (SEBBA; 2016).

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Varginha MG

O município de Varginha possui uma área de 396 km² e está situado no domínio geomorfológico do planalto Atlântico do Sudoeste. A cidade é a terceira mais populosa do Sul de Minas. Varginha fica a 380 Km do Rio de Janeiro, 316 km de São Paulo e 318 de Belo Horizonte (segundo Instituto Brasileiro Geografia e Estatística – IBGE 2013).

A cidade que atrai mais investimentos e riquezas é aquela que oferece melhor qualidade de vida. E isso se mede por indicadores como segurança, oportunidade de emprego, educação, lazer e pelos serviços sociais prestados à população. Varginha possui um parque industrial e uma rede de saúde de destaque, e a principal rede de serviços públicos no Sul de Minas. Cabe a Varginha enfrentar o desafio de promover o desenvolvimento sustentável, oferecendo emprego a seus moradores na mesma proporção que o lazer e serviços sociais. (Site prefeitura municipal Varginha 2015 - www.varginha.mg.gov.br/).

1.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO

O município possui cobertura de 100% da estratégia saúde da família, além disso, conta com hospitais, centros de tratamento de câncer e de diagnósticos no geral, sendo alguns deles:

- Unidade de Pronto Atendimento (pronto-socorro público-UPA).
- Hospital Humanitas (Unimed).
- Hospital Regional do Sul de Minas (hospital público com maternidade);
- Hospital Bom Pastor (hospital público com centro de oncologia);
- Hospital Varginha.
- Oncominas (centro de oncologia privado vinculado ao Hospital Humanitas).
- Dezenove unidades básicas saúde (UBS/PSF) distribuídas em todo município.

1.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Programa Saúde da Família: Florescer

Exatamente na Praça Santo Agostinho s/n, onde são atendidas aproximadamente 3,813 pessoas (2014), 1,088 famílias. O posto de saúde foi reformado e ampliado em 2008 para atender melhor os usuários (site Secretaria Municipal Saúde Varginha Outubro 2015).

A área física é distribuída em recepção, farmácia, salas vacina, sala curativos e inalação, sala dos agentes comunitários de saúde e o acolhimento com quatro consultórios.

Assim nossa unidade encontra-se constituída por duas equipes de saúde da família e uma equipe de saúde bucal. Entre os profissionais trabalham, estão: dois médicos clínicos, um pediatra, dois ginecologistas, quatro técnicos de enfermagem, dois enfermeiros, um psicólogo, um nutricionista, um auxiliar de dentista e dois auxiliares de serviços gerais.

Em nosso centro, temos uma boa ventilação, iluminação, espaço físico, cadeiras, materiais. Nossa unidade atualmente está adequadamente equipada e conta com os recursos necessários para o desenvolvimento do trabalho da nossa equipe, a qual está conformada por:

1. Enfermeira: Suely Siqueira.
2. Técnico de enfermagem: Maria Beatriz Martins.
3. Agentes de Saúde: Reinaldo, Cintia, Tatiane, Elenice, Dircéa e Fabiola.
4. Médico de saúde da família: Álvaro Ricardo Amaral e Silva.

Horário de funcionamento: 2ª à 6ª feira - Das 07h00 às 17h00.

Serviços prestados à população:

Atendimento à saúde da criança:

- Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) de crianças de 0 a 2 anos de idade;

Atendimento à saúde da mulher:

- Exames de prevenção do câncer do colo de útero;
- Pré-Natal de baixo risco;
- Consulta puerperal;
- Acompanhamento da menopausa de acordo com a procura dos usuários pelo serviço;

Atendimento à Saúde do Adulto e Idoso;

- Atendimento ao portador de doença mental;
- Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes;
- Controle das Doenças de Notificação Compulsória;
- Realização de Procedimentos como: curativos, injeções, retirada de pontos, controle de peso;
- Educação em saúde: grupo de gestantes, hipertensos e diabéticos, grupo de mães, grupo Tabagismo.
- Visitas Domiciliares.

Dados de interesse da população U.B.S. Florescer ano 2014 ((SIAB) Outubro 2015).

- População: 3813 habitantes
- Número de famílias. 1088.
- População 7 a 14 anos na escola: 495 (99,6%).
- 15 anos e mais alfabetizados 2873. (95,54%).
- Pessoas cobertas por plano de saúde. 1277 (33,49%).
- Tratamento de água no domicílio: 1086(famílias). (99,91%).
- Tipo de casa. Tijolo / adobe 1088 famílias. (100%).
- Destino do Lixo: 1087 famílias (99,91%).
- Sistema de esgoto:. 1088 famílias (100%).
- Energia elétrica: 1087 famílias. (99,91%).

1.4 Estimativa do problema de saúde do território e da comunidade.

- **Definição dos problemas.**

Depois de realizar uma análise dos dados disponíveis nas fontes Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística (IBGE), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Secretária de Saúde Municipal, entrevistas com os informantes chaves e observação da área, tivemos a oportunidade de discutir com os membros da equipe, os principais problemas enfrentados por nossa Equipe de Saúde da Família (ESF) e a população. Identificamos um total de 6 problemas de saúde que afetam nossa população.

1. Hipertensão Arterial. 621 habitantes (16,29%).
2. Diabete *mellitus* (tipo 1 e tipo 2). 157 (4,12%).

3. Lumbago / Lombalgia. (Um dos principais problemas identificados na demanda espontânea).
4. Uso excessivo de benzodiazepínicos em uma porcentagem relevante da população adulta PSF Florescer (Identificado na renovação receituário).
5. Obesidade.
6. Hipotireoidismo.

Fonte: Autoria Própria (2016).

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelo alto número de indivíduos que sofrem com a Hipertensão Arterial Sistêmica em nossa comunidade, o que incrementa consideravelmente a morbidez e mortalidade de nossa população, assim como uma precária qualidade de vida pelas complicações da doença.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para realizar um Projeto de Intervenção que ajude a diminuir a incidência da Hipertensão e as complicações dela em indivíduos de nossa comunidade.

O tratamento da hipertensão arterial tem como objetivo a redução da morbimortalidade cardiovascular, e a meta de controle proposta pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial é de níveis pressóricos inferiores a 140/90 mmHg para a pressão sistólica e diastólica, respectivamente. Reduções mais severas podem ser almejadas segundo o perfil de risco cardiovascular. (ALENCAR; GERALDO,2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Elaborar um plano de ação com vistas à redução da morbidez e a mortalidade causada pela Hipertensão na área de abrangência da equipe saúde família Florescer no município Varginha MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Aumentar ao máximo o acompanhamento e o controle dos pacientes hipertensos na área de abrangência da equipe saúde família Florescer município Varginha/MG;
- Orientar a população sobre os benefícios da prática de esportes e de estilos de vida saudável visando o controle da Hipertensão;
- Incentivar a população para o uso adequado do tratamento hipotensor;
- Propor um plano de ação para o enfrentamento do problema relatado.

4. METODOLOGIA

Este estudo se caracterizou como um projeto de intervenção que teve como objetivo propor um plano de ação para o enfrentamento do problema da alta morbidez dos hipertensos de nossa área de abrangência na Unidade Básica de Saúde Florescer do município Varginha, MG. Inicialmente foi realizado o Diagnóstico Situacional do PSF Florescer, no intuito de elencar os principais problemas da população adstrita através do método da Estimativa Rápida.

O direcionamento se deu pelo Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família (CEESF) por meio dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia Científica. A coleta de dados foi feita pela Equipe da Saúde da Família, que utilizou como base de informação os prontuários individuais dos pacientes, a estatística mensal eletrônica e a folha de produção diária. Reuniões com a equipe de saúde foram executadas tendo como pauta os problemas já descritos, e dentre eles a alta morbidez dos hipertensos foi citado como problema prioritário sob administração da equipe, tendo em vista seu perfil de alta importância e urgência. No decorrer das reuniões da equipe de saúde, foram identificadas causas fundamentais para enfrenta-lo na realidade do PSF Florescer. Os nós críticos encontrados no problema em questão, foram: Pouca educação e orientação sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica; maus hábitos alimentares da população; deficiente estrutura nos serviços de saúde, principalmente na rede pública; não cumprir direito o uso dos medicamentos; pouco conhecimento sobre as complicações desta doença; pouca divulgação dos danos para o corpo, do alto consumo de bebidas alcoólicas.

A revisão bibliográfica também foi fundamental para complementar este estudo. Foram utilizadas bases de dados como os sites do Ministério da Saúde, e da Organização Mundial da Saúde, além dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia Científica,

disponíveis na Biblioteca Virtual do NESCON, selecionando artigos científicos, bem como de livros sobre o tema publicado entre os anos de 1999 e 2016. Como auxílio de busca científica foram utilizados os seguintes descritores: “Hipertensão”, “Fatores de Risco” e “Atenção Primária à Saúde”.

Os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional e na literatura foram utilizados na construção do plano de ação, com o desenvolvimento de um projeto de intervenção, tendo como referência o método Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O acompanhamento do projeto foi feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas trouxeram o propósito de serem sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que o problema fosse detectado e corrigido no menor tempo possível. Sendo assim, compreendeu-se que esta seria a forma mais adequada de desenvolver estratégias para o enfrentamento do problema da elevada morbidez da Hipertensão, priorizado pela Equipe de Saúde da Família Florescer em Varginha/MG.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES. Este é um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo, que persegue uma mudança situacional futura. A partir de seus fundamentos e métodos o PES propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo.

Também possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo.

Essa participação enriquece o processo de planejamento criando corresponsabilidade dos autores com a efetivação do plano de ação dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano.

A informação utilizada no projeto foi resultado de uma análise dos dados disponíveis em fontes como: IBGE, SIAB e Secretária de Saúde Municipal, entrevistas com os informantes chaves e observação ativa da área. Será realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema Hipertensão arterial utilizando os seguintes descritores:

- Hipertensão arterial.
- Fatores de Risco.
- Atenção Primária à Saúde.
- Processo de Trabalho em Saúde.
- Equipe de Saúde da Família.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade tem a doença. A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras doenças (ALENCAR; GERALDO,2016).

Quando o coração bate, ele contrai e bombeia sangue pelas artérias para o resto do corpo. Esta força cria uma pressão sobre as artérias. Isso é chamado de pressão arterial sistólica, cujo valor normal é 120 mmHg (milímetro de mercúrio). Uma pressão arterial sistólica de 140 ou mais é considerada hipertensão. Há também a pressão arterial diastólica, que indica a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, entre uma batida e outra. Um número normal de pressão arterial diastólica é inferior a 80, sendo que igual ou superior a 90 é considerada hipertensão (ALENCAR; GERALDO,2016).

A hipertensão pode ser dividida em três estágios, definidos pelos níveis de pressão arterial.

- Estágio I: hipertensão acima de 140 por 90 e abaixo que 160 por 100
- Estágio II: hipertensão acima de 160 por 100 e abaixo de 180 por 110
- Estágio III: hipertensão acima de 180 por 110.

5.2 Fatores de Risco para a HAS

A hipertensão é herdada dos pais em 90% dos casos. Em uma minoria, hipertensão pode ser causada por uma doença relacionada, como distúrbios da tireoide ou em glândulas endócrinas, como a suprarrenal. Entretanto, há vários outros fatores que influenciam os níveis de pressão arterial, entre eles:

- Fumo;
- Consumo de bebidas alcoólicas;
- Obesidade;
- Estresse;
- Grande consumo de sal;
- Níveis altos de colesterol;
- Falta de atividade física;
- Diabetes;
- Sono inadequado. (ALENCAR; GERALDO,2016).

Além desses fatores de risco, sabe-se que a incidência da hipertensão aumenta com a idade. Isso porque com o passar do tempo nossas artérias começam a ficar envelhecidas, calcificadas, perdendo a capacidade de dilatação chamados de vasos menos complacentes. Com isso a hipertensão arterial é mais fácil de acontecer, cerca de 70% dos adultos acima dos 50 ou 60 anos possuem a doença (ALENCAR; GERALDO,2016).

As principais complicações da hipertensão são: acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio ou doença renal crônica. Além disso, a hipertensão pode levar a uma atrofia do músculo do coração, causando arritmia cardíaca. É importante ressaltar que qualquer combinação de fatores de risco é sempre muito mais grave, pois o risco das comorbidades é multiplicado. Em média, uma pessoa com hipertensão que não controla o problema terá uma doença mais grave daqui 15 anos (ALENCAR; GERALDO,2016).

A hipertensão arterial é conhecida como a "doença que mata em silêncio". Na maior parte dos casos, não existe nenhum sintoma ou sinal, e este

é o fator que faz com que grande parte dos hipertensos abandone o tratamento (ALENCAR; GERALDO,2016).

Esta doença é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. O aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida no mundo (ALENCAR; GERALDO,2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou que a hipertensão arterial é responsável pela morte de 9,4 milhões de pessoas por ano, em todo mundo, além de estar relacionada com 45% dos ataques do coração e 51% dos derrames cerebrais. No mundo, são 600 milhões de hipertensos segundo a OMS (ALENCAR; GERALDO,2016).

A hipertensão não tem cura, mas tem tratamento para ser controlada. É importante ressaltar que o tratamento para hipertensão nem sempre significa o uso de medicamentos, mas se estes forem indicados, os pacientes devem continuar tomando mesmo que esteja se sentindo bem (ALENCAR; GERALDO,2016).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da hipertensão aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo 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 (AZIZ,2014).

5.3 Complicações mais frequentes

➤ **Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico**

O Acidente Vascular Cerebral hemorrágico é caracterizado pelo sangramento numa parte do cérebro causado por um rompimento de um vaso sanguíneo cerebral. A principal causa do AVC hemorrágico é a pressão alta descontrolada, outras causas incluem aneurisma, aterosclerose ou distúrbios na coagulação sanguínea (LIMA, 2014).

Os sintomas do AVC hemorrágico são:

- Dor de cabeça muito forte;
- Perda da força de um dos lados do corpo;
- Paralisia súbita de um dos lados do corpo, principalmente, braço ou perna;
- Dificuldade em falar e de compreender;
- Perder uma parte ou totalmente a visão;
- Dormência do rosto, mãos e pernas;
- Dificuldade súbita de andar, tontura, perda de equilíbrio ou perda de coordenação (LIMA,2014).

Caso o indivíduo apresente estes sintomas é aconselhado chamar uma ambulância ou levá-lo para o hospital para o diagnóstico e início do tratamento, para diminuir o risco de lesões no cérebro do indivíduo (LIMA, 2014).

Os principais fatores de risco do AVC hemorrágico são a obesidade, hipertensão, diabetes, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e colesterol alto. Os homens têm mais risco de ter AVC hemorrágico que as mulheres, principalmente se tiverem casos de AVC na família. O tratamento clínico consiste no uso de medicamentos para tratar a pressão arterial elevada, crises convulsivas ou infecções. Em casos mais graves pode ser necessário transfusões de sangue (LIMA, 2014).

➤ **Insuficiência Cardíaca Hipertensiva**

A insuficiência cardíaca é considerada uma doença cada vez mais frequente e uma das principais causas de hospitalizações entre as doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial, uma das doenças mais prevalentes na população em geral, encontra-se frequentemente associada a insuficiência cardíaca, quer como causa, quer como fator de agravamento da doença. Além de poder causar insuficiência cardíaca, a hipertensão participa de muitos quadros dessa síndrome, ao contribuir para o desenvolvimento de insuficiência coronária, a principal causa de insuficiência cardíaca do mundo moderno. Vários estudos mostraram que os pacientes que sobreviveram a um infarto do miocárdio e que também eram hipertensos foram mais propensos a desenvolver insuficiência cardíaca que os não hipertensos. Essa situação exemplifica a importância da concomitância das doenças, mas é importante ressaltar que nem todos os hipertensos que desenvolvem insuficiência cardíaca são também portadores de insuficiência coronária e vice-versa, permitindo concluir que a hipertensão por si só pode provocar insuficiência cardíaca. A elevação da pressão arterial sistólica isolada ou da sistodiastólica aumenta a incidência de quadros de insuficiência cardíaca. O controle da hipertensão reduz esses quadros de insuficiência cardíaca (PEREIRA, 2001).

➤ **Insuficiência Renal Crônica**

A hipertensão arterial é uma das principais causas de insuficiência renal crônica e a associação dessas duas situações clínicas aumenta consideravelmente o risco cardiovascular (BORTOLOTTI, 2008).

Hipertensão arterial e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal. Nas formas maligna ou acelerada, a hipertensão pode determinar um quadro grave de lesão renal, de natureza microvascular, caracterizada por proliferação intimal ou necrose fibroide, nefrosclerose maligna. Esse quadro pode acarretar, com grande frequência e em pouco tempo, se a hipertensão não for tratada, um quadro de insuficiência renal crônica terminal. A hipertensão crônica, não maligna, também pode determinar quadro de lesão renal, também de natureza microvascular (BORTOLOTTI, 2008).

Em nossa área de abrangência não temos um cadastro completo das pessoas que sofrem a doença, mas todos os dias aumenta o número de atendimentos por ela. Também temos muitos pacientes que não fazem uso do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo assim subnotificação estatística e outras pessoas que não sabem que sofrem desta doença (BORTOLOTTTO, 2008).

Os fatores de risco da Hipertensão Arterial, mais frequentes são: a obesidade, a pré-disposição genética, maus hábitos nutricionais, falta de atividade física, alto consumo de bebidas alcoólicas e o estresse (BORTOLOTTTO, 2008).

➤ **Infarto do miocárdio**

O infarto do miocárdio é consequência da obstrução de uma artéria coronária por um coágulo de sangue sobre a placa de gordura que estava em sua parede, impossibilitando assim, que uma quantidade suficiente de sangue chegue até aquela área do músculo cardíaco. Esta porção do músculo cardíaco sofre um processo de morte celular e necrose, podendo levar à morte súbita ou à insuficiência cardíaca que acarreta limitações físicas até a recuperação do quadro clínico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2014).

No Brasil, segundo estimativa do Ministério da Saúde, ocorrem cerca de 300 mil infartos por ano, provocando cerca de 80 mil mortes anualmente. Muitas mortes ou sequelas irreversíveis poderiam ser evitadas, se o infartado recebesse os primeiros socorros de maneira adequada e tivesse a sua artéria coronária desobstruída por medicamentos (trombolíticos) ou através da angioplastia coronária o mais rápido possível. Esta última é altamente efetiva e se caracteriza pela desobstrução mecânica através de cateteres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2014).

➤ **Retinopatia Hipertensiva**

A retinopatia hipertensiva é um dano à vascularização da retina causado pela hipertensão arterial. A hipertensão arterial é responsável por alterações na

vascularização de vários órgãos, inclusive na retina e, nessa última, pode afetar a visão. A hipertensão arterial aguda causa uma vasoconstrição geralmente reversível dos vasos sanguíneos retinianos e pode levar ao edema da mácula. A hipertensão arterial branda ou moderada pode estar presente por vários anos sem manifestar qualquer alteração da visão e apenas apresentar alterações discretas das arteríolas retinianas. As hipertensões mais prolongadas e severas levam a alterações vasculares exsudativas, com consequentes danos endoteliais e necrose. Outras alterações dos vasos sanguíneos da retina como, por exemplo, espessamento da parede das arteríolas e rompimentos ou obstruções delas ou das vênulas (pequenas veias) só se manifestam depois de anos de pressão arterial elevada (ABC-MED, 2015).

Os sintomas da retinopatia hipertensiva só se desenvolvem tardiamente e os principais são visão borrada e/ou alterações do campo visual. Nas fases iniciais da retinopatia hipertensiva, o exame de fundo de olho identifica constrição arteriolar e uma menor extensão da área de suprimento das arteríolas retinianas. A hipertensão arterial crônica, mal controlada, pode causar um estreitamento permanente das artérias retinianas, anormalidades arteriovenosas, arteriosclerose, modificações moderadas ou severas das paredes vasculares com hiperplasia e espessamento delas. Às vezes pode ocorrer oclusão vascular total, precedida por um estreitamento das arteríolas. Se a hipertensão aguda for severa, podem surgir hemorragias, isquemias, exsudatos retinianos e edemas da mácula. O diagnóstico de retinopatia hipertensiva é feito a partir da história médica do paciente que leve em conta a duração e a severidade da hipertensão arterial, complementada pelo exame de fundo de olho, que exhibe sinais mais ou menos típicos. Não há cura para a retinopatia hipertensiva. O tratamento consiste primariamente em controlar a hipertensão arterial sistêmica (ABC-MED, 2015).

Os pacientes com hipertensão arterial devem fazer exames de fundo de olho regularmente, pelo menos uma vez por ano, com o objetivo de detectar e combater precocemente as alterações vasculares retinianas. Os níveis pressóricos devem se manter bem controlados, em associação com a prática de exercícios físicos e alimentação balanceada (ABC-MED, 2015).

5.4 Fatores de Risco

Dentre os fatores de risco que podem levar uma pessoa ao infarto estão o diabetes, o tabagismo, a hipertensão arterial, histórico familiar de problemas coronarianos, alto índice de colesterol, sedentarismo, obesidade, ansiedade e o estresse emocional (Sociedade Brasileira de Cardiologia Intervencionista, 2014).

O diagnóstico definitivo de um infarto depende da demonstração da morte celular. Este diagnóstico é feito de maneira indireta, por sintomas que a pessoa sente, por sinais que surgem em seu corpo, por alterações em um eletrocardiograma e por alterações de certas substâncias (marcadores de lesão miocárdica) no sangue (WIKIPÉDIA, 2016).

Assim, tanto o infarto quanto outras doenças cardiovasculares podem ser prevenidas com a manutenção de hábitos saudáveis de vida:

- Seguir uma dieta balanceada, livre de gorduras, alimentos industrializados, condimentos, *fast-foods*;
- Praticar exercícios físicos moderada e regularmente;
- Banir o consumo de cigarros e bebidas alcoólicas;
- Manter o peso corporal compatível com a altura;
- Evitar situações de estresse;
- Checar a pressão arterial e fazer exames médicos de rotina, em especial, após os 40 anos de idade (CARDOSO, 2016, p. 17).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, estima-se que, hoje, aproximadamente 300 mil pessoas sejam acometidas pelo infarto no Brasil por ano. E deste número, cerca de 80 mil pessoas morrem por infarto anualmente (CARDOSO, 2016).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.

Esta proposta de intervenção encontrou fundamentação no problema do incremento da incidência de paciente Hipertensos descontrolados, identificado na Estratégia da Saúde da Família de Florescer em Varginha/ MG juntamente com a equipe de saúde. Dessa feita, foi elaborada uma proposta de plano de ação para procurar a solução do problema.

Após a coleta de dados, foram realizadas reuniões com os profissionais atuantes no PSF de Florescer, a fim de discutir e levantar os problemas e propor soluções. A coordenação do PSF também participou da reunião e oportunamente foram apresentadas as propostas de intervenção que poderiam melhorar o problema do incremento da incidência de paciente Hipertensos descontrolados.

6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade.

Depois de realizar uma análise dos dados disponíveis em fontes como: IBGE, SIAB e Secretária de Saúde Municipal, entrevistas com os informantes-chaves e observação da área, tivemos a oportunidade de discutir com os membros da equipe, os principais problemas enfrentados por nossa Equipe de Saúde da Família (ESF) e a população. Na seguinte tabela está refletida a pontuação e a prioridade para cada um de eles. Usamos uma escala de 1 a 10 pontos para cada problema identificado, indo de menor a maior dependendo do grau do problema, a prioridade vai desde alta até baixa, porém se qualifiquemos para estabelecer prioridade com equidade, e gravidade do mesmo.

6.2 Priorização dos problemas.

QUADRO 1: Priorização dos problemas da UBS Florescer.

Principais problemas de saúde observados em nossa população U.B.S. Florescer.				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Prioridade
Hipertensão arterial.	Alta	10	Parcial	1
Diabetes (tipo 1 e tipo 2).	Alta	10	Parcial	2
Obesidade.	Alta	8	Parcial	3
Uso excessivo de benzodiazepínicos (População adulta).	Alta	8	Parcial	4
Lumbago/Lombalgia	Alta	6	Parcial	5
Hipotireoidismo,	Alta	6	Parcial	6

Segundo os resultados do quadro anterior, dos 6 problemas selecionados, todos eles são de alta prioridade. Depois das análises dos principais problemas identificados a equipe escolheu só um deles, que é o que afeta mais a nossa comunidade.

Principal problema identificado pela nossa Equipe de Saúde da Família.

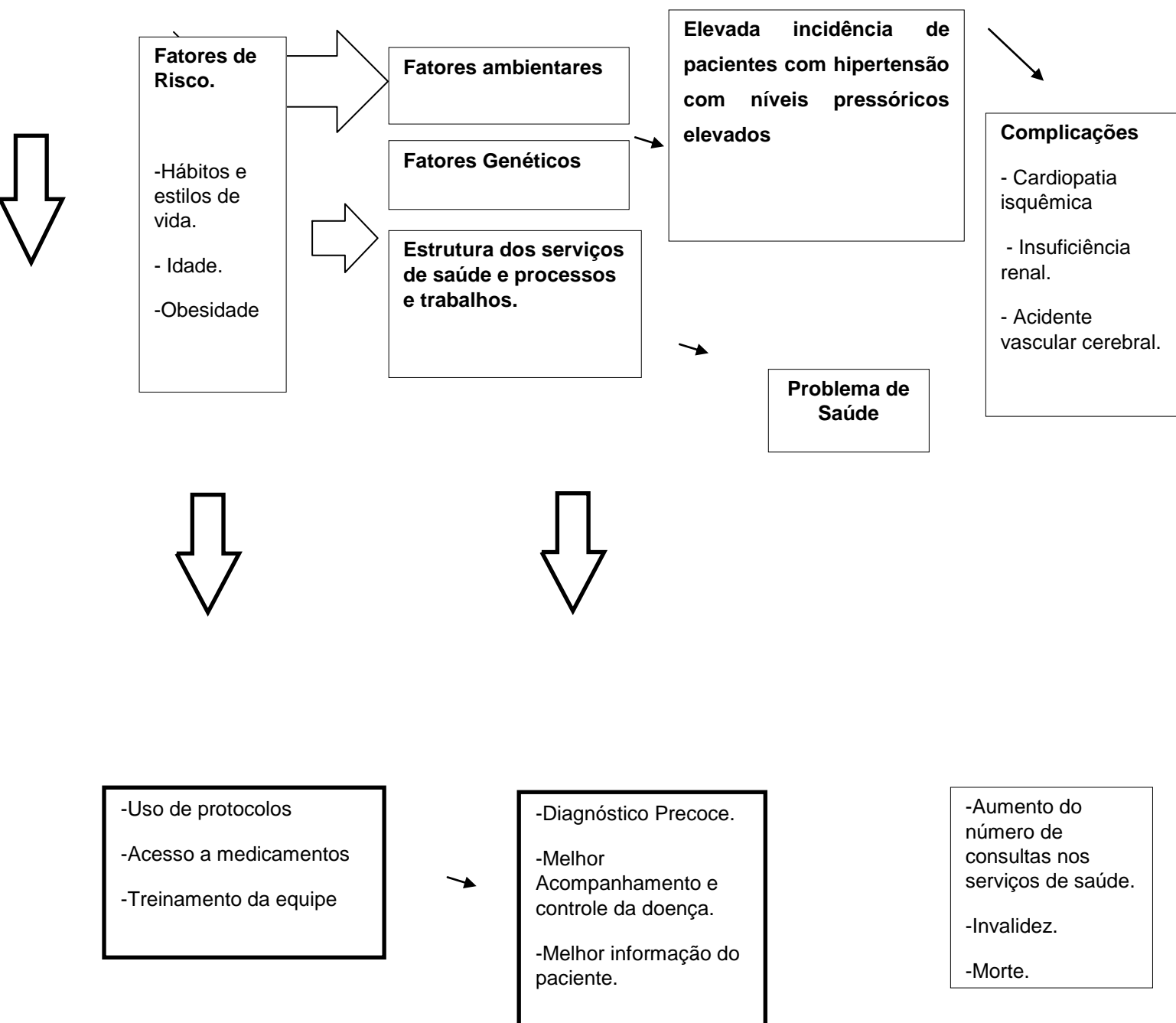
Alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial.

6.3 Descrição do problema selecionado.

Em nosso PSF existe um acompanhamento deste grupo de pessoas através das palestras, as visitas domiciliares, consultas médicas e outros, mas não tem tido mudanças significativas no modo e estilo de vida dos pacientes, porque percebimos que estas pessoas desenvolvem complicações como a Insuficiência cardíaca esquerda e global, Infartos do miocárdio e outras. Portanto precisamos elaborar um projeto de intervenção para garantir um atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes hipertensos, criando-se um protocolo de atendimento para garantir a melhor atenção de forma integral as pessoas que sofrem esta doença.

Evitar as complicações da Hipertensão é um desafio para a equipe de saúde, principalmente no sentido de ajudar a pessoa a conviver com essa doença crônica, que precisa mudanças na vida deles.

Figura 1. Árvore explicativa do problema. Elevada incidência de pacientes com hipertensão com níveis pressóricos elevados.



Fonte: Autoria Própria (2016).

6.4 Desenho das operações

Quadro 2: Desenho das operações.

Nós críticos	Operação Projeto	Resultado esperado	Produto	Recursos necessários
Falta de entendimento e conscientização do paciente em cumprir o tratamento corretamente.	Projeto: Medicação e Saúde. Aumentar as palestras sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, importância do tratamento.	Aumentar o conhecimento das pessoas com hipertensão sobre a sua doença e importância do possível controle.	Grupo operativo da Hipertensão Arterial Sistêmica	Cognitivos Importância do conhecimento da doença de forma geral.
Falta de adesão às mudanças no estilo de vida como: cessar tabagismo, dieta hipossódica e hipocalórica, prática de exercícios físicos e diminuição do consumo bebidas alcoólicas	Projeto: Varginha com saúde. Demonstrar ao paciente o controle de outros fatores de risco que podem incidir diretamente na qualidade de vida.	Diminuir o consumo de sal e gorduras nas comidas, diminuindo o risco cardiovascular de cada paciente.	Grupo operativo da Hipertensão Arterial Sistêmica	Cognitivo Informação e conhecimento sobre o tema. Organizacional Recursos humanos, equipamentos necessários. Financeiros Folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros. Políticos Mobilização da população para o controle e palestras
Pouca orientação sobre os danos causados ao corpo de forma silenciosa	Projeto: Vivendo com Hipertensão Arterial Sistêmica. Demonstrar ao	Diminuir complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica em	Grupo operativo de Hipertensos	Cognitivo Informação e conhecimento sobre o tema.

secundária a Hipertensão Arterial Sistêmica.	paciente que na maioria das vezes a Hipertensão Arterial Sistêmica não se sente, mas sim está presente e causando danos ao nosso corpo.	ao menos 10%.		Organizacional Recursos humanos, equipamentos necessários.
--	---	---------------	--	--

Fonte: Autoria Própria (2016).

6.5 Seleção dos “nós críticos”

Os “nós críticos” do problema priorizado pela equipe são:

- Falta de entendimento e conscientização do paciente em cumprir o tratamento de forma correta.
- Falta de adesão às mudanças no estilo de vida como, cessar tabagismo, dieta hipossódica e hipocalórica, prática de exercícios físicos e diminuição do consumo bebidas alcoólicas
- Pouca orientação sobre os danos causados ao corpo de forma silenciosa (complicações desta doença).
- Maus hábitos alimentares da população.

6.6 Identificação dos recursos críticos.

Quadro 3: Identificação dos recursos críticos.

Operação/projeto	Recursos críticos
Medicação e saúde	Financeiro: Folhetos de informação do tema e outros recursos necessários.

Varginha com Saúde	Financeiro: incremento de recursos humanos. Político: Dependente do apoio da secretaria municipal de Saúde.
Vivendo com HAS	Financeiro: Folhetos de informação do tema e outros recursos necessários.

Fonte: Autoria Própria (2016).

6.7 Elaboração do Plano

Quadro 4: Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Pró-endemias e Epidemia adulta	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Medicação e Saúde.	Aumentar o conhecimento dos hipertensos sobre a sua doença e importância do possível controle.	Campanhas educacionais no posto de saúde e centros convívio pessoas maiores.	Elaborar e demonstrar o projeto	Alvaro Silva (Medico) e Suely (Enfermeira chefe)	6 a 12 meses
Varginha com Saúde	Diminuir o consumo de sal e gorduras nas comidas, diminuindo o risco cardiovascular de cada	Contratação de profissionais especializados para realização de Inter consultas.	Apresentar o projeto com as altas estatísticas encontradas comprovando a necessidade e a repercussão positiva que tal projeto	Patrícia Fernandes Nutricionista	6 a 12 meses

	paciente.		trará para o município		
Vivendo com Hipertensão Arterial Sistêmica	Diminuir complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica em ao menos 10%.	Campanhas educacionais no posto de saúde e nas comunidades.	Elaborar e demonstrar o projeto	Alvaro Silva Medico.	6 a 12 meses

Fonte: Autoria Própria (2016).

6.8 Gestão do Plano

Quadro 6: Gestão do plano

PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZOS	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA
Palestras Conversas com a população local Distribuição de Cartilhas Rádio local	ACS	6 meses	Organização	Organizar ações, juntar recursos necessários e iniciar ação.

Fonte: Autoria Própria (2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste plano de ação abordou a importância da prevenção e controle da Hipertensão Arterial, que quando não está controlada produz consequências patológicas como insuficiência cardíaca hipertensiva, insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, retinopatia hipertensiva e outras complicações, que provocam limitações na vida das pessoas que sofrem delas.

Diante desse contexto, a preocupação deste trabalho, além de buscar na literatura contextos que melhor esclarecesse o da Hipertensão, foi levantar dados que comprovassem a realidade da Hipertensão Arterial na sociedade. Por esse vértice é que o público alvo das ações de intervenção foi a população na área de abrangência da UBS Florescer no Município de Varginha/MG.

Ocorre que as Unidades Básicas de Saúde funcionam como porta de entrada para o acolhimento de modo resolutivo. Assim, é que se encontram os usuários de um lado em busca de cuidado e promoção de saúde, e do outro o profissional da saúde que necessita de capacitação e participar efetivamente na gestão dos processos de produção da saúde.

É indiscutível o fato de que a implantação do Plano de Ação torne possível a melhor organização do trabalho da equipe de saúde Varginha, é claro, sem esquecer-se da participação especial dos demais setores da sociedade.

Neste estudo em questão, foi visto que a Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo promover saúde e prevenir o adoecimento da população. Dessa feita, o foco deste estudo em especial foi identificar as reais necessidades da população na área de abrangência da UBS Florescer no Município de Varginha/MG por meio do Diagnóstico Situacional, e descrever a de maior incidência no meio social, no caso em questão foi a elevada incidência de pacientes hipertensos, que por sua vez mereceu efetiva atenção. Na oportunidade foram identificados como fatores coadjuvantes da hipertensão:

- Pouca educação e orientação sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Más hábitos alimentares e não pratica de atividade física.

- Deficiente estrutura nos serviços de saúde, principalmente na rede pública.
- Não cumprir direito o uso dos medicamentos.
- Pouco conhecimento sobre as complicações desta doença e como evita-las.

Espera-se que os resultados das atividades propostas neste plano de intervenção como as palestras e visitas possam de fato conscientizar as famílias da comunidade, tornando esses núcleos disseminadores do aprendizado em relação das consequências da hipertensão não controlada na vida diária das pessoas. Busca-se, portanto, a eficácia na prevenção/ redução / da hipertensão e suas complicações, com a participação de um grande número de famílias.

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, tanto na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, como nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como deve seguir o tratamento. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso.

É de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas-individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos. Este desafio é, sobretudo, da Atenção Básica, principalmente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrito, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. A hipertensão é, e continuará sendo, uma doença altamente prevalente e com alto impacto negativo social. A identificação precoce dos hipertensos e o tratamento eficaz são de grande importância clínica nos planos individual e populacional. Uso de aparelhos calibrados, técnica precisa e identificação de causas possivelmente reversíveis são parte fundamental no manejo clínico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABC-MED. **Hipertensão Arterial**. 2016. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>
- ABC-MED. **Retinopatia hipertensiva: uma consequência da hipertensão arterial mal controlada**. 2015. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/saude-dosolhos/793647/retinopatia+hipertensiva+uma+consequencia+da+hipertensao+arterial+mal+controlada.htm>
- ALENCAR, P. A.; GERALDO, P. A. M. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Vol. 101 no. 3. São Paulo. Setembro 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002900020
- ALENCAR P. A.; GERALDO P. A. M. Minha Vida. **HIPERTENSÃO**. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hipertensao.2016>
- AMARAL, P. E. *et al.* **Avaliação do risco cardiovascular em hipertensos**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 21(3): [08 telas] maio-jun. 2013 www.eerp.usp.br/rlae
- AZIZ, J. L. **Revista Brasileira Hipertensão**. Volume 21 números 2, 2014.
- BARBOSA P. H., PRATES C. A. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(6):1731-1739, 2014
- BORTOLOTTI, L. A. **Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica**. São Paulo. 2008
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS; 2006.
- BRASIL. Cadernos de Atenção Básica nº14. **Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica**. Ministério da Saúde. Brasília - DF. 2006
- CARDOSO, M. INFOESCOLA. **Infarto do miocárdio**. 2016. Disponível em: <http://www.infoescola.com/doencas/infarto-do-miocardio/>
- COSTA, L. F. R. Cadernos de Atenção Básica nº15. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Ministério da saúde. Brasília DF. 2006
- EICHLER, K. *et al.* Prediction of first coronary events with the Framingham score: A systematic review. **Am Heart J** 2007; 153(5):722-731.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidadesat

LIMA, A. L. **AVC Hemorrágico**. TUA SAUDE. 2014. Disponível em:
<http://www.tuasaude.com/avc-hemorragico/>

PEREIRA, B. A. C. **Hipertensão Arterial e Insuficiência Cardíaca**. Setembro 2001.

FEPEG. **Perfil Epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica**. 2015.

PINTO, P. R.; FERREIRA, D. L. **Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica**. MEDICINANET. São Paulo. Maio 2010

PORTAL BRASIL. Saúde. Hipertensão atinge 24,3% da população adulta.2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>. **Revista Brasileira Hipertensão**. Volume 21 números 2 – 2013.

SILVA, D. L. **Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: avaliação dos estudos de base populacional**. NESCON, Biblioteca Virtual, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

Sociedade Brasileira de Cardiologia Intervencionista. Coração Alerta. **Reduzir mortes por infartos é uma atitude para todos**. 2014. Disponível em:
<http://coracaoalerta.com.br/infarto-2/o-que-e-infarto-miocardio/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Brasil pode ter 80% a mais de hipertensos até 2025**. 2016

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial**. 1999. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/abem/v43n4/11752.pdf>

WIKIPÉDIA. **Varginha**. 2016. Disponível em:
<https://pt.wikipedia.org/wiki/Varginha>

WIKIPÉDIA. **Infarto Agudo do Miocárdio**, 2016. Disponível em:
https://pt.wikipedia.org/wiki/Infarto_agudo_do_mioc%C3%A1rdio