

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

ARMANDO DIAZ BARNUEVO

**ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS CONVIVENDO COM A
HIPERTENSÃO ARTERIAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
TABULEIRO, MINAS GERAIS**

Tabuleiro / Minas Gerais
2016

|

ARMANDO DIAZ BARNUEVO

**ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS CONVIVENDO COM A
HIPERTENSÃO ARTERIAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
TABULEIRO, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Palmira de Fátima Bonolo

Tabuleiro / Minas Gerais
2016

ARMANDO DIAZ BARNUEVO

**ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS CONVIVENDO COM A
HIPERTENSÃO ARTERIAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
TABULEIRO, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinadora 1: Profa. Palmira de Fátima Bonolo, Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2 – Prof. Nome – Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica de alta prevalência e de difícil controle e também é considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. A equipe da Estratégia Saúde da Família elegeu a falta de controle da hipertensão arterial como problema prioritário da área de abrangência por ter constatado uma baixa adesão às orientações de mudanças de hábitos de vida na população vivendo com hipertensão e importância para a saúde pública. O presente estudo centrou-se nos pacientes hipertensos e teve como público alvo os usuários hipertensos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Tabuleiro, Minas Gerais. Para este trabalho foi realizada revisão de literatura sobre o assunto para elaboração do Plano de Ações. Nesse Plano de Ação utilizou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional com a finalidade de ajudar a equipe a melhorar o seu desempenho junto aos usuários. Isto será alcançado pela implantação de ações como cadastrar os hipertensos, aumentar o acompanhamento ao tratamento medicamentoso e realizar educação em saúde para modificar práticas e alcançar hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Hipertensão Arterial, Planejamento em Saúde, Educação em Saúde

ABSTRACT

Hypertension is a clinical condition of high prevalence and difficult to control. It is considered one of the main risk factors for cardiovascular diseases. The health team selected the lack of control of Hypertension as a priority problem of the coverage area because of the low adherence to the guidelines of lifestyle changes in the population living with hypertension and the importance to public health. This study focused on Hypertension and the hypertensive patients assisted by the Family Health Strategy (FHS), the city of Tabuleiro, Minas Gerais. For this work was carried out a literature review on the subject to prepare the Action Plan. In this Action Plan we used the methodology of the Situational Strategic Planning. The actions comprehend the implementation such as actions such as registering hypertensives, increase monitoring to drug treatment and conduct health education to modify practices and healthy habits.

Key words: Primary Health Care, Hypertension, Health Planning, Health Education

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERENCIAIS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O município de Tabuleiro, localizado à beira da rodovia MG133, na Zona da Mata Mineira, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) possui população estimada de 4.089 habitantes em uma área territorial de 211,084Km², sendo 2.701 habitantes na área urbana e 1.378 habitantes na área rural.

Tabuleiro pertence à Região de Saúde de Ubá, localizada na Macrorregião de Saúde Sudeste, possuindo referência para média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar para as cidades de Rio Pomba, Juiz de Fora e Ubá, contando, dentro do município, apenas com serviços de atenção primária à saúde.

A estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Tabuleiro conta com duas unidades de saúde, sendo uma Unidade Básica de Saúde onde estão alocadas duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), um Centro de Saúde, onde também ficam alocados os serviços da Secretaria Municipal de Saúde, três postos de saúde na zona rural, além de uma farmácia pública que dispensa os medicamentos da Atenção Primária à Saúde (APS).

O município possui duas equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo uma Equipe de Saúde da Família Convencional e Uma Equipe de Saúde da Família Mais Médicos, além de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidade 3.

No que tange a recursos humanos, Tabuleiro conta com os seguintes profissionais de saúde: dois médicos de saúde da família, dois médicos generalistas, um pediatra, um ginecologista-obstetra, dois enfermeiros da estratégia de saúde da família, um enfermeiro generalista, oito técnicos de enfermagem, doze agentes comunitários de saúde, três agentes de combate a endemias, um fisioterapeuta generalista, uma fonoaudióloga e um farmacêutico, além de um assistente social, um nutricionista, um psicólogo e um fisioterapeuta do NASF.

As equipes da Estratégia Saúde da Família estão divididas em uma ESF Urbana e uma ESF Rural. A zona urbana possui cinco bairros, divididos em seis microáreas e a zona rural possui nove comunidades divididas em seis microáreas. A população referenciada na Zona Urbana é de 2.735 pessoas e na Zona Rural 1.460 pessoas, totalizando, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 1.235 famílias.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), as doenças do sistema circulatório são a principal causa de morte no mundo. O principal fator de risco para essas doenças é a hipertensão arterial (HA).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), no Brasil, inquéritos populacionais constataram uma prevalência de hipertensão acima de 30% na população.

Os principais fatores relacionados ao desenvolvimento da HA são: envelhecimento, excesso de peso, baixa escolaridade, tabagismo e alcoolismo, tendo maior prevalência na população afrodescendente.

De acordo com a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), a doença cardíaca hipertensiva abrange os seguintes diagnósticos:

- ✚ hipertensão essencial (primária);
- ✚ doença cardíaca hipertensiva;
- ✚ doença renal hipertensiva;
- ✚ doença cardíaca e renal hipertensiva;
- ✚ hipertensão secundária.

Em 2013, as doenças do aparelho circulatório foram a segunda causa de internação e a primeira causa de morte na população adscrita, segundo dados do DATASUS. Entre essas doenças da população de Tabuleiro, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica, a hipertensão arterial sistêmica foi mais presente.

Os quadros a seguir demonstram a importância do tema no município:

Quadro 1 – Distribuição dos pacientes com hipertensão segundo sexo e faixa etária, Tabuleiro, Minas Gerais

Idade/sexo	Feminino	Masculino
	n (%)	n (%)
15 – 19	26 (44,8)	32 (55,2)
20 – 24	0 (0,0)	14 (100,0)
25 – 29	29 (55,8)	23 (44,2)
30 – 34	52 (45,2)	63 (54,8)
35 – 39	47 (39,5)	72 (60,5)
40 – 44	28 (26,9)	76 (73,1)
45 – 49	45 (47,4)	50 (52,6)
50 – 54	44 (47,8)	48 (52,2)
55 – 59	32 (47,1)	36 (52,9)
60 – 64	17 (53,1)	15 (46,9)
65 – 69	42 (64,6)	23 (35,4)
70 – 74	8 (40,0)	12 (60,0)
75 – 79	4 (57,1)	3 (42,9)
80 – 84	2 (20,0)	8 (80,0)
Total	376 (44,2)	475 (55,8)

Fonte: SIAB, 2016

Quadro 2 – Distribuição dos pacientes com hipertensão segundo área de residência, Tabuleiro, Minas Gerais

Zona	Hipertensos	
	n	(%)
Rural	344	40,4
Urbana	507	59,6
Total	851	100,0

Fonte: SIAB, 2016

Quadro 3 – Distribuição dos pacientes com hipertensão segundo fatores de risco associados, Tabuleiro, Minas Gerais

Fator de Risco	Feminino n (%)	Masculino n (%)
Obesidade	142 (53,0)	126 (47,0)
Sedentarismo	251 (63,5)	144 (36,5)
Dieta Inadequada	198 (46,5)	228 (53,5)
Alcoolismo	12 (4,5)	256 (95,5)
Tabagismo	27 (7,6)	327 (92,4)
Hipercolesterolemia	104 (29,8)	245 (70,2)
Outras doenças	106 (46,1)	124 (53,9)

Fonte: SIAB, 2016

Quadro 4 – Distribuição dos pacientes com hipertensão segundo sintomas relatados, Tabuleiro, Minas Gerais

Sintomas	Feminino	Masculino
Dor de Cabeça	142	193
Dor no Peito	2	6
Tontura	74	12
Vômitos	12	21
Subtotal (com sintomas)	230	232
Sem Sintomas	221	315

Fonte: SIAB, 2016

A análise das informações aponta que 55,8% dos pacientes hipertensos são do sexo masculino e 59,6% tem residência em área urbana. Entre os fatores de risco associados ao diagnóstico de hipertensão, a dieta inadequada, o alcoolismo, o tabagismo, a hipercolesterolemia e outras doenças predominam no sexo masculino com os percentuais de 53,5%, 95,5%, 92,4% e 70,2%, respectivamente. A obesidade e o sedentarismo predominam no sexo feminino com os percentuais de 53,0% e 63,5%, respectivamente. Em relação aos sintomas, há o predomínio de pacientes assintomáticos (53,7%).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

O presente trabalho objetiva realizar um diagnóstico epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica da população do município de Tabuleiro, de forma a traçar propostas de intervenção para o controle e possíveis mudanças na estrutura organizacional da Atenção Primária em Saúde do município para melhor controle da população vivendo com hipertensão arterial.

3.2 Objetivos específicos:

- 1- Identificar a ocorrência da Hipertensão Arterial Sistêmica na população de Tabuleiro de acordo com sua faixa etária, sexo e local de residência;
- 2- Identificar quais os serviços ofertados para a prevenção da hipertensão arterial sistêmica e de suas complicações;
- 3- Traçar propostas de intervenção na estrutura organizacional da Estratégia de Saúde da Família do município de forma a garantir a consulta médica, no mínimo trimestral, a todos os pacientes hipertensos do município.

4 METODOLOGIA

Para fundamentação do presente trabalho foram utilizadas as bases de dados do IBGE, DATASUS, Pubmed e SciELO, além de dados da Organização Mundial de Saúde. Os descritores utilizados foram: hipertensão arterial, adesão à terapia anti-hipertensiva, educação em saúde (CORRÊA et al., 2015).

Os dados referentes ao município de Tabuleiro, objeto do estudo, foram selecionados utilizando a seguinte metodologia:

- 1- Levantamento por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do quantitativo de usuários com hipertensão;
- 2- Busca, junto aos agentes comunitários de saúde, das fichas de cadastro dos pacientes hipertensos;
- 3- Seleção dos prontuários de pacientes diagnosticados e cadastrados com hipertensão arterial sistêmica nas Unidades Básicas de Saúde do município;

Em seguida foram realizadas análises do referidos prontuários levando em conta os seguintes critérios:

- 1- Idade dos pacientes
- 2- Local de residência
- 3- Sexo
- 4- Fatores de risco associados
- 5- Principais sintomas relatados

Os dados foram consolidados e distribuídos em planilhas conforme os critérios supracitados.

Para o diagnóstico situacional utilizou-se para a elaboração do plano de ação do Projeto de Intervenção os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família que nortearam todo o processo (CAMPUS; FARIAS; SANTOS, 2010):

- ✓ Definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- ✓ Priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- ✓ Descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);
- ✓ Explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- ✓ Seleção dos “nós críticos” (causas mais importante a serem enfrentadas);
- ✓ Desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- ✓ Identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- ✓ Análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- ✓ Elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- ✓ Desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de cardiologia, citados por Barbosa et al (2010), a hipertensão é responsável por 40% de mortes devido a acidente vascular cerebral e ainda por 25% das mortes causadas por agravos cardiovasculares, fator que aumenta de maneira progressiva a partir de elevações da pressão arterial (PA) a índices superiores a 115/75 mmHg (BARBOSA et al., 2010).

A classificação da PA, de acordo com a medida no consultório para indivíduos maiores de dezoito anos de idade, preconizada em 2006 pelas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial é a seguinte: ótima é quando a sistólica é menor que 120 mmHg ou diastólica menor que 80mmHg; normal é quando a sistólica é menor que 130mmHg ou diastólica menor que 85mmHg; limítrofe é quando a sistólica é de 130mmHg a 139mmHg, ou diastólica de 85mmHg a 89mmHg.

O controle da PA é de suma importância para a manutenção da qualidade de vida da população, uma vez que a mesma é principal fator de risco para varias doenças incapacitante, como o infarto e acidente vascular cerebral (BENTO et al., 2015).

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença multifatorial e um dos fatores de risco intermediário para desfechos desfavoráveis como o acidente vascular encefálico (AVE). A HAS é de alta prevalência e por ser em grande parte assintomática, apresenta-se com taxas baixas de adesão ao tratamento e conseqüente baixo controle. Por tudo isso, representa um importante problema de saúde pública no mundo (BENTO et al., 2015).

Além de a HAS ser um fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), pode evoluir com complicações nos sistemas renal, encefálico e vascular. Estimativa aponta uma prevalência global de HAS de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (PEREIRA et al., 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), o êxito do tratamento da HAS e de suas complicações não está ligado somente à terapia medicamentosa. O sucesso do

controle está fortemente associado às mudanças de estilo de vida e hábitos saudáveis. Deve-se combater o excesso de peso, a alimentação inadequada, o sedentarismo, tabagismo e o consumo excessivo de álcool. Esses são exemplos importantes e são denominados fatores modificáveis. Estudos mostram que esses fatores de risco são prevalentes na população brasileira (PIERIN et al., 2011).

Segundo Lima e colaboradores (2009) a adoção de hábitos de alimentação e estilos de vida mais saudáveis deve ser estratégica prioritária para a Atenção Primária à Saúde, mais especificamente para as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A baixa adesão dos pacientes às recomendações de mudanças de hábitos de vida constitui-se em importante dificuldade para controlar a gravidade da doença. Portanto, o controle da HAS é uma das áreas estratégicas da Atenção Primária à Saúde que se alcança pelas práticas e ações educativas. Estudos têm observado que a redução da pressão arterial, a diminuição do peso corporal e da circunferência da cintura, a melhora do perfil lipídico e da glicose sanguínea, mudanças favoráveis no consumo alimentar, bem como o aumento do conhecimento sobre doença e suas complicações tem importância no controle da doença e aumento da qualidade de vida (RIBEIRO et al., 2011; PEARSON et al., 2013).

Conforme estudo de Andrade et al. (2013), a prevalência de HAS na população de adultos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal foi de 24,1%, sendo que no período de 2006 a 2011, essa prevalência aumentou progressivamente com a idade e foi maior entre mulheres e adultos de menor escolaridade (menor que oito anos de escolaridade formal).

Conforme dados do DATASUS, no ano de 2014, as doenças do aparelho cardiovascular foram a principal causa de mortalidade entre os moradores do município de Tabuleiro.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Quadro 1 – Operações sobre os pacientes hipertensos, na população adscrita da Equipe da Estratégia Saúde da Família, em Tabuleiro, Minas Gerais

Nó crítico1	Pacientes hipertensos sem a doença diagnosticada
Operação	Atualização de cadastros levantando a realidade da HAS no município.
Projeto	Recadastramento de toda a população residente no município no SISAB.
Resultados esperados	Recadastramento de 100% da população.
Produtos esperados	Levantamento da realidade atualizada da população hipertensa do município.
Atores sociais/ responsabilidades	Agentes Comunitários de Saúde / Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família - Atualização, por meio das fichas do SISAB e das visitas domiciliares, dos cadastros das famílias.
Recursos necessários	Estrutural: Equipes da Estratégia de Saúde da Família Cognitivo: Conscientização quanto à importância do cadastro de famílias atualizado Financeiro: Não se aplica Político: Adesão da equipe ESF
Recursos críticos	Falta de atualização constante no cadastro de pacientes hipertensos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Coordenação Municipal da Estratégia de Saúde da Família. Motivação: aprimorar a qualidade da atenção prestada e melhorar as formas de planejamento das ações.
Ação estratégica de motivação	Ressaltar a importância do Controle da HAS
Responsáveis:	Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, Equipes da Estratégia de Saúde da Família
Cronograma / Prazo	30 de junho de 2016
Gestão, acompanhamento e avaliação	Coordenação da Estratégia de Saúde da Família

Quadro 2 – Operações sobre a dificuldade de adesão e continuidade no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, na população adscrita da Equipe da Estratégia Saúde da Família, em Tabuleiro, Minas Gerais

Nó crítico 2	Dificuldade de adesão e continuidade no tratamento da hipertensão arterial sistêmica.
Operação	Facilitar o acesso dos pacientes ao acompanhamento médico da hipertensão arterial
Projeto	Ampliação das agendas específicas para agendamento de consulta médica para esse público
Resultados esperados	Maior adesão ao acompanhamento
Produtos esperados	Maior controle sobre a doença, evitando complicações maiores que levem a limitações no estilo de vida dos usuários
Atores sociais/ responsabilidades	Coordenação e Médicos da ESF. - reorganização das agendas para maior disponibilização para programação das demandas agendadas, de forma a aumentar a qualidade do acesso desta população ao acompanhamento médico
Recursos necessários	Estrutural: Equipes da Estratégia de Saúde da Família Cognitivo: Readequação das agendas considerando-se horários de maior facilidade de acesso a este público Financeiro: Aumento da oferta de transporte sanitário e assistência farmacêutica para atender a esta população e garantir o acesso ao tratamento. Político: Sensibilização dos gestores quanto à necessidade de ampliar o investimento em atenção primária
Recursos críticos	Instabilidade da oferta de medicamentos por parte da assistência farmacêutica, dificuldade para referenciar pacientes para a atenção secundária,
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Coordenação Municipal da Estratégia de Saúde da Família. Motivação: aprimorar a qualidade da atenção prestada e melhorar as formas de planejamento das ações.
Ação estratégica de motivação	Ressaltar a importância do Controle da HAS
Responsáveis:	Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, Equipes da Estratégia de Saúde da Família
Cronograma / Prazo	30 de junho de 2016
Gestão, acompanhamento e avaliação	Coordenação da Estratégia de Saúde da Família

Quadro 3 – Operações sobre os pacientes hipertensos com dificuldade de adesão ao tratamentos não medicamentoso, na população adscrita da Equipe da Estratégia Saúde da Família, em Tabuleiro, Minas Gerais

Nó crítico1	Pacientes hipertensos sem mudança de práticas e hábitos de vida
Operação	Conscientização desta população quanto à necessidade de se mudar hábitos de vida para controle da doença.
Projeto	Ações interdisciplinares e intersetoriais voltadas a esta população
Resultados esperados	Diminuição do consumo de medicamentos anti-hipertensivos
Produtos esperados	Diminuição do consumo e anti-hipertensivos e mudança no habito de vida da população
Atores sociais/ responsabilidades	Agentes Comunitários de Saúde / Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, - Criação de grupos específicos para este público e criação de novas agendas para realização de ações para esta população
Recursos necessários	Estrutural: Equipes da Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família Cognitivo: Conscientização quanto à importância na mudança de habito de vida da população e quanto à necessidade da diminuição do consumo de medicamentos Financeiro: Não se aplica Político: Não se aplica
Recursos críticos	Dificuldade de conscientizar a população quanto `a necessidade e importância da prevenção da HAS
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Coordenação Municipal da Estratégia de Saúde da Família. Motivação: aprimorar a qualidade da atenção prestada e melhorar as formas de planejamento das ações.
Ação estratégica de motivação	Ressaltar a importância do Controle da HAS
Responsáveis:	Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, Equipes da Estratégia de Saúde da Família
Cronograma / Prazo	30 de junho de 2016
Gestão, acompanhamento e avaliação	Coordenação da Estratégia de Saúde da Família

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica tem impacto significativo na qualidade de vida da população e que pode ser controlada com mudanças dos hábitos de vida, sendo que estas mudanças irão evitar de forma relevante as comorbidades e complicações decorrentes da doença.

Temos como grandes dificultadores as crenças da população, no que tange à não adaptação à lógica de prevenção e promoção à saúde, estando muitas vezes mais adaptada à lógica assistencialista, a qual está diretamente focada no tratamento da doença, tendo como referência apenas a visão central do médico e do medicamento como solução.

Outra grande dificuldade apresentada é a falta de referência e contra referência dentro do sistema de saúde, uma vez que o mesmo, muitas vezes ocorre de forma fragmentada nos diversos pontos de atenção da rede, não havendo a devida integração entre os serviços de saúde.

O que se tem como objetivo principal com a realização do presente trabalho é a redefinição de fluxos dentro do sistema de saúde do município de forma a gerar uma maior organização entre os setores de forma a melhorar a atenção prestada aos usuários e com isso obter o maior controle sobre a hipertensão no município, de forma a evitar que casos de hipertensão se agravem, gerando outras comorbidades e sobrecarregando o sistema de saúde de Tabuleiro – MG.

REFERENCIAS

ANDRADE, S.S.A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2013, vol.24, n.2, pp.297-304.

BARBOSA, M. A. et al. Efeitos do Acompanhamento de Hipertensos em um Grupo de Caminhada por Acadêmicos de Enfermagem. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, Centro Científico Conhecer, v.6, n.9, Goiânia, 2010.

BENTO, V.F.R. et al. Impacto de Intervenções em Atividade Física sobre a Pressão Arterial de Populações Brasileiras, **[online]**. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/2015nahead/pt_0066-782X-abc-20150048.pdf. Acesso em: 15 jun.2015.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 15 jun. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE. Cidades@ Minas Gerais. Tabuleiro**, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316790&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em: 15 jun.2015.

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**. 2ed.Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 15 jun.2015.

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/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

LIMA, S.M.L.; et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cad Saude Publica** 2009; 25(9):2001-2011.

PEARSON, T.A.; et al. American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention. American Heart Association guide for improving cardiovascular health at the community level, 2013 update: a scientific statement for public health practitioners, healthcare providers, and health policy makers. **Circulation** 2013; 127(16):1730-1753.

PEREIRA, M.; LUNET, N.; AZEVEDO, A.; BARROS, H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **J Hypertension** 2009; 27(5):963-975.

PIERIN, A.M.G.; MARRONI, S.M.; TAVEIRA, L.A.F.; BENSENOR, I.J.M. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Cien Saude Colet** 2011; 16(1):1389-1400.

RIBEIRO, A.G.; RIBEIRO, S.M.R.; DIAS, C.M.G.C. Non pharmacological treatment of hypertension in primary health care: A comparative clinical trial of two education strategies in health and nutrition. **BMC Public Health** 2011; 11:637.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo, SP. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(Supl.1):1-51.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases: prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes. Geneva: **WHO**; 2008.