

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

IDELIO FERNANDEZ RODRIGUEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR OS FATORES DE
RISCO NOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA AREA
No-7 – PIAU, PIRANHAS, ALAGOAS.**

**MACEIO/ALAGOAS
2016**

IDELIO FERNANDEZ RODRIGUEZ.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR OS FATORES DE RISCO NOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA AREA No-7 – PIAU, PIRANHAS, ALAGOAS.

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

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra de Magalhães Campos Garcia. Universidade Federal do Maranhão/UFMA

IDELIO FERNANDEZ RODRIGUEZ.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR OS FATORES DE RISCO NOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA AREA No-7 – PIAU, PIRANHAS, ALAGOAS.

Banca Examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Alessandra de Magalhães Campos Garcia- orientadora.

Examinador 2: Prof. Dr. Heriberto Fiuza Sanchez

Aprovado em 10 de maio de 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha esposa, meu filho, minha família e meus amigos que me apoiam em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado a força necessária para enfrentar as dificuldades da vida.

À minha orientadora Profa. Dra. Alessandra de Magalhães Campos Garcia pela dedicação e ajuda.

A minha esposa, meu filho e família pelo amor, apoio e incentivo.

À Equipe de Saúde da Família N° 7 de PIAU, pela amizade e carinho oferecido.

RESUMO

Dentre as doenças cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas, sendo uma das doenças mais prevalentes no mundo. No Brasil, a HAS afeta de 22,3% a 43,9% da população adulta. Na maioria dos casos a doença é assintomática e está associada com fatores de risco cardiovasculares sendo também, responsável pelo grande número de internações hospitalares, representando assim, custo socioeconômico muito elevado. Na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família No.7 de PIAU, Piranhas, Alagoas, foram identificados os fatores de risco (FR): obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, dislipidemias que vem contribuindo para a alta prevalência da HAS, nessa população. Esses pacientes apresentam ainda maior dificuldade no controle da HAS e maior prevalência de doenças associadas. O objetivo do presente estudo foi propor um plano de intervenção para reduzir os fatores de risco dos pacientes com Hipertensão Arterial atendidos na área No. 7 de PIAU-Piranhas, Alagoas. Para tanto, foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES), o estudo foi descritivo e, em seguida foi elaborado o planejamento para construção do projeto de intervenção da área atendida. Foram realizadas reuniões semanais com a equipe de saúde, durante o período de um mês. Em seguida, foi elaborado o projeto para implementação de ações de intervenção na área de abrangência. Espera-se, portanto, alcançar melhor controle dos fatores de risco que se encontram associados à Hipertensão Arterial nos pacientes atendidos, permitindo que esses alcancem maior consciência para controle dessa doença, proporcionando aos pacientes hipertensos melhora na qualidade de vida, além de preparar os membros da equipe de saúde envolvidos no atendimento desses pacientes e sensibiliza-los sobre a doença.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de risco. Projeto de Intervenção

ABSTRACT

Among the cardiovascular diseases, systemic arterial hypertension (SAH) is an important risk factor for heart complications, one of the most prevalent diseases in the world. In Brazil, hypertension affects 22.3% to 43.9% of the adult population. In most cases the disease is asymptomatic and is associated with cardiovascular risk factors are also responsible for the large number of hospitalizations, representing very high socioeconomic cost. In the area covered by the Health Team No.7 of PIAU Family, Piranhas, risk factors (RF) have been identified such as obesity, physical inactivity, smoking, alcohol consumption, dyslipidemia which has contributed to the high prevalence of hypertension in this population. These patients have even greater difficulty in controlling hypertension and a higher prevalence of associated diseases. The aim of this study was to propose an action plan to reduce the risk factors of patients with arterial hypertension treated at area No. 7 PIAU-Piranhas, Alagoas. Thus, the situational strategic planning method (PES) was used, the study was descriptive and then was drawn up planning for construction of the area served intervention project. weekly meetings with the health team were held during the period of one month. Then, it designed the project for implementation of interventions in the catchment area. It is expected, therefore, to achieve better control of risk factors that are associated with arterial hypertension in patients treated, allowing these to achieve greater awareness to control this disease, providing hypertensive patients improved quality of life, and prepare members health staff involved in patient care and sensitize them about the disease.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Intervention Project.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: População segundo a faixa etária na microárea de abrangência da Equipe de Saúde da Família No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas 2016	14
TABELA 2: Morbidade referida segundo as microáreas de abrangência do município de Piranhas, Alagoas 2016	16

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1- Desenho de operações, resultados esperados, produtos e recursos para os “nós críticos” dos fatores associados à Hipertensão Arterial da microárea No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas, 2016	30
Quadro 2- Identificação dos produtos/recursos para o desenvolvimento das operações/projeto para o enfrentamento dos “nós críticos” relacionados aos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial da microárea No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas, 2016	32
Quadro 3- Análise da viabilidade das ações estratégicas relacionada aos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial da microárea No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas, 2016	34
Quadro 4- Plano de operações do projeto de intervenção relacionado aos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial da microárea No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas, 2016	35
Quadro 5- Planilha para acompanhamento das operações relacionado aos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial da microárea No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas. 2016	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
mmHg	Milímetro de mercúrio
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
km ²	Quilômetros quadrados
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1. Contextualizando o Município	10
1.2. Diagnóstico situacional.....	11
1.2.1 Recursos de Saúde	12
1.3. Indicadores de Cobertura	13
1.4. Aspectos Epidemiológicos	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO DE LITERATURA	22
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Definição dos Problemas	27
6.2 Priorização de problemas	28
6.3 Descrição e explicação dos problemas selecionados	29
6.4 Seleção dos “nós críticos”	29
7 DESENHO DAS OPERAÇÕES.....	30
7.1 Identificação dos Recursos Críticos	32
7.2 Análise de Viabilidade do Plano	33
7.3 Elaboração do Plano Operativo	35
7.4 Gestão do Plano	36
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
9 PERSPECTIVAS	38
REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualizando o Município

Identificação do Município

Piranhas é um município brasileiro, situado no estado de Alagoas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi estimado para 2014 a população de 24.759 habitantes. Sua área territorial é de 408,107km² com densidade populacional de 56,47 habitantes/km². Limita-se ao norte com o município de Inhapi, ao sul com o estado de Sergipe, a leste com os municípios de São José da Tapera e Pão de Açúcar, a oeste com o município de Olho d'Água do Casado e a nordeste com o município de Senador Rui Palmeira (IBGE, 2014).

O município é banhado pelo majestoso rio São Francisco e é considerado um dos principais destinos turísticos de Alagoas. Composto pelos bairros: Xingó, o qual é seccionado em Vila Alagoas e Vila Sergipe; Nossa Senhora da Saúde; Nossa Senhora das Graças; e o Centro Histórico. Possui vários distritos e povoados, destacando-se Cascavel, Entre Montes e Piau.

Histórico de criação do município

Piranhas, datada do século XVII era, conhecida como Tapera. Conta-se que em um riacho chamado “das Piranhas”, um caboclo pescou um grande peixe, uma piranha. O caboclo preparou e salgou o peixe, levando-a para sua residência. Lá chegando, verificou que havia esquecido o seu cutelo. E, dirigindo-se ao filho, disse: - *Vá ao porto da piranha e traga o meu cutelo.* A partir de então, esta versão da estória foi passando de geração em geração e, segundo relatos, o lugar ficou conhecido como Piranhas. E com o decorrer do tempo como Tapera, “...longe de escombros e prédios espalhados...”, passou a ser um povoado organizado e o nome Piranhas foi-se estendendo desde o riacho até o povoado (IBGE, 2014).

Piranhas tornou-se então, município no ano de 1887. Em divisão territorial datada de 1º de janeiro de 1979, passou a ser constituído de dois distritos: Piranhas e Entremontes (IBGE, 2014).

A cidade antiga (Piranhas) foi construída entre os montes de vegetação da caatinga e ganhou fama ao expor, na década de 30, as cabeças de Lampião e Maria Bonita, em frente ao prédio da Prefeitura Municipal. No museu da cidade podem ainda ser vistas várias fotos de Lampião, inclusive a famosa foto que mostra o empilhamento das cabeças na escadaria (IBGE, 2014).

Aspectos socioeconômicos

O comércio de Piranhas vem se desenvolvendo nos últimos tempos e, atualmente, o município conta com três agências bancárias e um posto de atendimento bancário. As principais atividades econômicas do município são: comércio, serviços, pecuário e silvicultura.

1.2. Diagnóstico situacional

1.2.1. Recursos de Saúde:

Recursos Humanos:

A Equipe de Saúde da Família (ESF) No.7 de PIAU Piranhas, Alagoas, atualmente é composta por: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um médico, sete agentes de saúde, uma fisioterapeuta e duas recepcionistas, todos trabalham 40 horas semanais.

Recursos materiais:

A unidade da Equipe de Saúde da Família No.7 de PIAU Piranhas, foi restaurada no dia 15 de outubro do ano 2001, e está situada próxima a rua principal. O posto de saúde, consta com três consultórios médicos (dois para consultas que são utilizadas para atender as duas ESF e um consultório exclusivo para as consultas médicas). Existe também os atendimentos realizado pela enfermagem, pelo serviço de odontologia, pela fisioterapia, a unidade possui ainda uma sala de observação, uma sala de procedimentos, uma farmácia e um laboratório.

A área destinada à recepção é pequena, nos horários da manhã existe grande concentração de doentes na unidade à espera de atendimento, isso dificulta

o serviço e, tem sido motivo de insatisfação por parte dos usuários e dos profissionais de saúde.

As reuniões com a comunidade são realizadas em um pequeno salão sem ventilação adequada. É importante destacar que, cerca de 95% da população do município é dependente dos atendimentos do sistema único de saúde (SUS) e grande parte desses pacientes são direcionados para serem atendidos pela Equipe de Saúde da Família N.7 de PIAU. O posto conta apenas de uma ambulância para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora do município. Levando em conta os aspectos de referência para os outros níveis de atendimento e as contra referências é necessário ainda reformular o serviço para atender as demandas e necessidades da comunidade e do município.

1.3. INDICADORES DE COBERTURA:

Serviços da equipe de saúde

Durante o ano 2014, foram realizadas 3551 consultas médicas e 240 visitas domiciliares, bem como consultas de pré-natal (médico e enfermeira), puericulturas e acompanhamentos aos pacientes com doenças crônicas (DC). Em relação ao atendimento aos pacientes com DC em especial os hipertensos diagnosticados, a equipe No. 7 de PIAU realizou apenas duas consultas no ano passado. Já os pacientes com Diabetes Mellitus (DM) receberam atendimento durante todo o ano.

Aspectos demográficos

A Equipe de Saúde da Família No.7 de PIAU atende cerca de 680 famílias num total de 2350 habitantes, desses, 1076 são homens e 1274 são mulheres, distribuídos por faixa etária, conforme representado na Tabela 1.

TABELA 1: População segundo a faixa etária na microárea de abrangência da Equipe de Saúde da Família No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas 2016

Faixa Etária	População	
	Número	%
Menos de 1 ano	56	2.3
1 a 4 anos	235	10.0
5 a 9 anos	293	12.4
10 a 14 anos	295	12.5
15 a 19 anos	228	9.9
20 a 49 anos	826	35.1
50 a 59 anos	199	8.5
≥60 anos	218	9.3
TOTAL	2350	100

Fonte: Sistema de informação de Atenção Básica do Serviço de Estatística da Secretaria de Saúde de Piranhas, Alagoas

Aspectos ambientais

Em relação aos aspectos ambientais a estrutura de saneamento básico na área não é satisfatória, a grande parte da comunidade vive na área rural onde a maioria das famílias moram em sítios com situações de moradias e coletas de lixo precárias. A coleta de lixo ou a queima de lixo se faz de acordo com a micro área de abrangência. Das sete microáreas do município de Piranhas as de número quatro e sete encontram-se localizadas no centro do município e são realizadas as coleta em dias alternos, nessas regiões não acontecem a queima. Nas demais microrregiões, 38.3% do lixo é coletado e, 61.7% das famílias os queimam, uma vez que essas estão localizadas na zona rural.

Já as famílias que moram nos sítios não possuem instalação sanitária adequadas uma vez que o serviço de redes de esgoto é inexistente nesses locais. A fossa rudimentar é a forma mais encontrada sendo prevalente em 52.9% das

residências familiares e, apenas as microáreas três e sete possuem rede de esgoto por estarem localizadas no centro do município. Cerca de 11,7% da população das demais microáreas depositam o lixo a céu aberto, o que tem levado ao surgimento de inúmeros problemas ambientais e de saúde da população local.

As microáreas quatro e sete localizadas na região central são as únicas dentre as demais que possuem água canalizada além de serem abastecidas por caminhões pipas. Já as famílias das demais microáreas que residem nos sítios dependem exclusivamente da água dos caminhões pipas, além de precisarem armazenar água da chuva.

Educação e Recursos da comunidade:

A alfabetização da população da área No.7 de PIAU pode ser sintetizada com base nos seguintes indicadores: 1277 (54.4%) das pessoas não são alfabetizadas e, 1073 (45.6%) das pessoas são alfabetizadas. O município possui três escolas, uma creche, cinco igrejas, um ginásio poliesportivo e uma agência do correio. Existem também rede elétrica e serviço de telefonia.

1.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:

A Tabela 2 representa os dados de morbidade referida segundo as microáreas de abrangência da Equipe de Saúde da Família PIAU do município de Piranhas, Alagoas.

Em relação aos aspectos epidemiológicos referente aos dados das principais morbidades presentes na população da microárea No 7 foram observadas respectivamente, a maior prevalência da HA seguida do diabetes *mellitus*, e alcoolismo. A asma e a epilepsia, não foram prevalentes na referida microárea. Já as principais causas de internações observadas no ano 2015 foram decorrentes de complicações advindas da hipertensão arterial (HA) seguida de diabetes *mellitus* (DM). Em relação a cobertura de vacinação foi observado que 93% da população com menos de cinco anos de idade foi vacinada.

TABELA 2: Morbidade referida segundo as microáreas de abrangência do município de Piranhas, Alagoas 2016

Morbidade	micro1	micro2	micro3	micro4	micro5	micro6	micor7	Total
Hipertensão Arterial	21	26	9	33	27	11	22	149
Diabetes Mellitus	5	4	2	8	7	5	10	41
Asma	3	1	0	0	4	0	0	8
Epilepsia	4	2	0	0	2	0	0	8
Alcoolismo	9	12	6	13	11	9	7	67
Total	42	45	17	54	51	25	39	273

Fonte: Sistema de informação de Atenção Básica do Serviço de Estatística da Secretaria de Saúde de Piranhas, Alagoas.

2. JUSTIFICATIVA

A prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes para a população de maneira geral. A utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com maior precisão os indivíduos em situação de risco oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade (EGAN, 2013). Contudo, por ser uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo tanto, medidas farmacológicas quanto medidas não farmacológicas (REINERS *et al.*, 2012).

São múltiplos os fatores de risco associados à HA; na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família N 7, PIAU do município de Piranhas, foram observados que dos 149 pacientes hipertensos atendidos 132 apresentavam fatores de risco associados, sendo o Diabetes *Mellitus*, a obesidade, o sedentarismo, o tabagismo, o alcoolismo e as dislipidemias prevalentes nessa população. Essas doenças contribuem sobremaneira para a alta prevalência da hipertensão arterial, levando ao surgimento de outras doenças cardiovasculares associadas. Foi observado também, que os pacientes hipertensos apresentam dificuldades no controle da HAS.

Após o levantamento realizado pela equipe de Saúde da Família No. 7 de PIAU foi evidenciado a alta prevalência da HAS e sua associação com outros fatores de risco cardiovasculares e, possibilitou conhecer o perfil de saúde dessa população, identificando-se, assim, a necessidade de intervenções específicas por parte da equipe multiprofissional do serviço. Demonstrando, portanto, a necessidade de implementar ações de intervenção por meio de protocolos de atendimento que tenha como foco minimizar complicações decorrentes da HA, bem como diminuir os fatores de risco e prevenir o surgimento de outras doenças cardiovasculares.

Além disso, a adesão ao tratamento é essencial na assistência ao paciente hipertenso, pois os profissionais envolvidos no atendimento dessa população poderão desenvolver intervenções clínicas e educativas que se ajustem às reais necessidades dos usuários.

Considerando essas situações, a ESF está propondo um plano de intervenção com ações que permitirão reduzir os fatores de risco dos pacientes com HA atendidos na microárea No 7 de PIAU- Piranhas bem como, propor outras ações com o objetivo de controle da doença.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

Propor um projeto de intervenção para reduzir os fatores de risco prevalentes nos pacientes com Hipertensão Arterial atendidos pela ESF da microárea No.7 de PIAU-Piranhas, Alagoas.

3.2. Objetivos específicos:

- Incentivar hábitos de vida saudáveis com mudanças no estilo de vida (alimentação saudável e inclusão de exercícios físicos) nos pacientes com HA para diminuir:

- o Diabetes *Mellitus*

- o alcoolismo

- a obesidade

- o tabagismo

- Aumentar o conhecimento das famílias dos pacientes com HA sobre os cuidados dos pacientes hipertensos e da população em geral.

- Incrementar atividades educativas pela Equipe de Saúde da Família.

- Melhorar a adesão ao tratamento

- Garantir o uso adequado dos medicamentos

4. METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foi empregado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010). O estudo foi descritivo para a elaboração do plano de intervenção de ações da ESF da microárea No 7, PIAU.

Durante o período de um mês, foram realizadas quatro reuniões semanais com toda a Equipe de Saúde da Família No 7, PIAU. Primeiramente, cada membro da equipe relacionou os problemas mais relevantes observados durante os atendimentos diários. Em seguida, após o levantamento desses problemas, os membros da equipe consideraram importante e necessário elaborar estratégias de ação para diminuir a incidência dos fatores de risco para doenças coronarianas que estavam influenciando no controle da doença dos pacientes hipertensos atendidos no serviço.

Para tanto, foi realizado inicialmente o diagnóstico situacional dos aspectos demográficos, ambientais e epidemiológicos por meio dos dados coletados no Sistema de Informação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Piranhas do ano de 2015. E foram obtidos também dados referentes as morbidades mais incidentes nas microáreas e, em especial a microárea No 7.

O município de Piranhas é subdividido em sete microáreas e a Equipe de Saúde da Família PIAU está inserida na microárea No7. A equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) No 7 PIAU, é constituída por 680 famílias totalizando 2350 pessoas, sendo composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, sete agentes de saúde, um fisioterapeuta e duas recepcionistas que participaram como colaboradores deste trabalho. Dos 149 pacientes hipertensos cadastrados na microárea, 132 apresentaram fatores de risco associados.

Para a coleta dos dados, foram utilizadas informações disponíveis nos relatórios de Gestão do Sistema de Informação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Piranhas (IBGE, SIAB, 2015) e de informações obtidas por

meio do levantamento realizado pelos integrantes da Equipe de Saúde da Família No 7, PIAU do município de Piranhas.

Após a coleta das informações e do levantamento realizado foi possível propor um plano de ação, selecionando os “nós críticos”, o desenho das operações, identificando os recursos críticos, realizando assim, a análise da viabilidade do plano e a elaboração do plano operativo. No tocante à revisão de literatura, foi realizada revisão de literatura nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (MEDLINE), guiadas pelos descritores: Hipertensão, Fatores de risco e Projeto de Intervenção.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SBC, 2010), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A HAS pode ser definida como a Pressão Arterial Sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mmHg e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mmHg. É responsável pelo grande número de internações hospitalares em todo mundo, representando custo socioeconômico muito elevado (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Para Weber, Oliveira e Colet (2014), a HAS é uma das doenças mais prevalentes no mundo. No Brasil, chega a afetar de 22,3% a 43,9% da população adulta. Na maioria dos casos a HAS é assintomática, o que contribui para torná-la mais grave, constituindo-se em um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e, correspondem a 31,88% das causas de morte. (MARTINS *et al.*, 2011).

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SBC, 2010), a doença está associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (encéfalo, coração, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Dentre os vários fatores de risco para HAS, destacam-se: a idade, uma vez que existe relação linear e direta da PA com a idade; o gênero e a etnia, sendo mais elevada em homens após os 45 anos e, em mulheres após 55 anos. Observa-se também maior prevalência em indivíduos de cor parda e negra; com excesso de peso e/ou obesidade, tabagistas; sedentários; com histórico familiar de HA ou DCV, sendo prevalente também em indivíduos com ingestão excessiva de sal e álcool (NOBRE *et al.* 2010; SBC, 2010). Contudo, a relação entre pressão arterial e o risco de eventos cardiovasculares é contínua, consistente e independente de outros fatores de risco (ACSM, 2014).

Muraro *et al.* (2013) relataram que existe relação de causa e efeito entre aumento da massa corporal e da PA que já foram demonstradas em diversos estudos. Os autores relataram também que, uma dieta rica em sódio e álcool e pobre em potássio e fibras estão relacionadas com o aumento dos níveis de PA.

Segundo Moreira *et al.* (2013), a HAS em adolescentes foi associada a obesidade central obtidas por meio das medidas da circunferência abdominal, o que evidencia a relevância da obesidade central como fator de risco associado à HAS. De acordo com os resultados encontrados por Ferreira *et al.* (2009), as associações da HAS com a raça poderiam representar predisposição genética. Enquanto consumo exagerado de certos alimentos ou sedentarismo poderiam refletir hábitos de vida pregressos favoráveis à elevação da pressão arterial com maiores possibilidades de eventos cardiovasculares entre os hipertensos, bem como, maior possibilidade de ocorrência de fenômenos tromboembólicos na doença aterosclerótica.

Aziz (2014), com base em revisão de literatura relata que o sedentarismo é um dos fatores que contribuem para o aumento da pressão arterial, e está associado a outras condições que agravam a doença, entre elas, diabetes *mellitus*, obesidade, dislipidemia e síndrome metabólica. É clara a correlação entre sedentarismo, hipertensão e mortalidade por doenças cardiovasculares e, para modificar essa situação, a orientação de todas as diretrizes incluem modificações do estilo de vida que incluem atividade física regular por, pelo menos, 150 minutos semanais.

Segundo Nobre *et al.* (2010), Moreira *et al.* (2010) e Meireles *et al.* (2013), o diagnóstico e o controle adequado da HAS são essenciais para diminuição da incidência das doenças cardiovasculares. Os resultados encontrados no estudo de Moraes e Freitas (2012) relataram alta prevalência de doenças isquêmicas em hipertensos, e que os fatores potencialmente modificáveis, como a HAS, estiveram associados ao desfecho. No entendimento de Lessa (2010), a HAS é a doença vascular mais prevalente e o fator de risco mais potente para doenças cardiovasculares, que são predominantes causas de morte no Brasil.

Sendo assim, as medidas não medicamentosas, como mudanças no estilo de vida que incluem a prática de hábitos de vida saudáveis, tais como a participação em programas de exercícios físicos regulares, redução do peso, realizar um programa alimentar saudável (dieta rica em frutas, vegetais, com conteúdo reduzido de gorduras saturadas e totais), redução do sódio dietético são certamente recomendados e fundamentais como terapia anti-hipertensiva (ACSM, 2014). Essas mudanças, além de promover a redução da pressão arterial e, conseqüentemente, a mortalidade cardiovascular, possibilitam a prevenção primária e a detecção precoce da doença. Essas ações devem ser metas primárias dos profissionais da equipe multiprofissional de saúde, já que são as formas mais efetivas de evitar doenças (NOBRE *et al.*, 2010; ACSM, 2014). As ações de prevenção devem visar estimular mudanças no comportamento e no estilo de vida, reduzindo a exposição tanto individual quanto coletiva aos fatores de risco (NOBRE *et al.*, 2010).

Como a maioria dos fatores de risco são modificáveis, fazem parte do tratamento e do controle da HAS mudanças no estilo de vida e hábitos mais saudáveis sendo recomendado, como tratamento não medicamentoso, a cessação do tabagismo, consumo moderado de sódio e álcool, atividades físicas regulares e alimentação adequada (SIMÃO *et al.*, 2013, ACSM, 2014).

No estudo de Melo Neto (2006), o autor realizou levantamento de estudos que apontaram as diversas razões para as baixas taxas de controle da pressão arterial por parte dos pacientes, tais como: o desconhecimento da condição de hipertenso, a não adesão ao tratamento, a não modificação no estilo de vida, a utilização inadequada dos fármacos, a terapêutica inadequada, incapaz de promover o controle da pressão arterial, os gastos econômicos relacionados ao tratamento, dentre outros. De acordo com a revisão de literatura foi possível verificar que grande parte dos pacientes com hipertensão arterial desconhece a enfermidade e que, quando diante do diagnóstico, a maioria “não leva a sério” o tratamento. Conforme dados apresentados pelas 28^a Organizações Pan-Americana de Saúde (2008), 50% dos pacientes que tem conhecimento do seu diagnóstico da doença, realiza o tratamento corretamente.

Conforme Nobre *et al.* (2010) e Meireles *et al.* (2013), para o tratamento adequado a possibilidade de se contar com uma equipe multiprofissional é estratégia recomendada e desejável, já que a HAS é uma síndrome clínica multifatorial. O objetivo primordial do tratamento é a redução da morbimortalidade cardiovascular e, a partir desse objetivo, baseando-se no risco cardiovascular prevalente, devem ser escolhidos as terapias farmacológicas adequadas para cada paciente em associação com modificações no estilo de vida (ACSM, 2014).

De acordo com Meireles *et al.* (2013), o controle da (PA) se associa com a diminuição da morbimortalidade cardiovascular, independente da classe medicamentosa usada. Para o sucesso do tratamento e a adesão adequada do paciente ao tratamento a relação médico/paciente deve ser a base de sustentação, adicionada à abordagem multidisciplinar, que também auxilia no aumento do controle da HAS (NOBRE *et al.*, 2010).

Amer, Marcon e Santana (2010) ponderaram que a implementação de programas multidisciplinares no âmbito do PSF, envolvendo o acompanhamento do estado individual ou coletivo de saúde, além de estimular à adoção de hábitos de vida saudáveis, se mostrou ação eficaz para a redução dos riscos à saúde na população em questão.

No estudo de Weber, Oliveira e Colet (2013) os autores avaliaram a adesão de hipertensos ao tratamento medicamentoso ou não, e identificar os fatores que podem influenciar na adesão a essas terapias. Foram avaliados 100 pacientes hipertensos cadastrados em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, destes, 78% encontravam-se acima do peso, 82% apresentaram obesidade central com valores de circunferência da cintura elevados, 30% utilizavam um tipo de medicamento e 70% dois ou mais, 53% mantinham a PA controlada e 73% relataram conhecer as terapias não medicamentosas. Os autores verificaram que 43% dos pacientes aderiram ao tratamento não medicamentoso e, entre os que relataram conhecer as terapias não medicamentosas, 91,78% as cumprem. De acordo com o estudo a adesão ao tratamento é processo complexo e necessita da implantação de estratégias para sua ampliação, que envolvam a tanto a equipe de saúde tanto os usuários.

No estudo de Santos e Moreira (2012) os autores demonstram a necessidade da promoção da educação continuada para equipe de saúde envolvida no tratamento e acompanhamento dos usuários hipertensos, com a finalidade de diminuir a incidência das complicações de correntes da doença. Hoepfner e Franco (2010) também sugeriram a necessidade de programas de educação permanente para os profissionais da saúde e de outras medidas para melhorias no controle da HAS nas UBS.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O diagnóstico de saúde é ferramenta importante, pois por meio deste podem ser coletados dados sobre as condições de vida e saúde da população da área de abrangência. Com base no levantamento de dados inicialmente realizado, foram realizadas análises para que pudessem ser planejadas as ações. Os dados serviram para conhecer a realidade local, para auxiliar na construção de estratégias e ações para que os pacientes possam melhorar a sua saúde e adotarem hábitos de vida que os auxiliarão na maior adesão ao tratamento. Entretanto, para a eficácia das ações serão necessárias a participação ativa da família dos pacientes, bem como da comunidade e principalmente das equipes de saúde da família.

A ESF de abrangência da microárea No.7 de PIAU-Piranhas, Alagoas enfrentam situações de saúde que necessitaram de um levantamento diagnóstico situacional inicial para assim planejar as ações com a finalidade de alcançar resultados positivos para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população atendida. Dentro destas situações foram realizadas inicialmente o levantamento das condições locais que serviram de suporte para o planejamento das ações que referenciarão o diagnóstico de saúde da microárea em questão.

6.1. Definição dos problemas

A partir do levantamento realizado inicialmente por meio dos dados obtidos do Sistema de Informações da Atenção Básica foram diagnosticadas dificuldades com a coleta de lixo, uma vez que 61,7% da população do município de Piranhas mora em sítios na zona rural e utiliza a modalidade de queima do lixo, a qual afeta o meio ambiente e pode provocar doenças respiratórias. Como a microárea de abrangência No7 PIAU do município de Piranhas encontra-se localizadas no centro do município são realizadas coletas de lixo em dias alternados e, nessa região não acontece a queima de lixo.

Em relação às instalações sanitárias, as famílias que moram nos sítios não possuem instalações adequadas uma vez que o serviço de redes de esgoto é inexistente nesses locais. A fossa rudimentar é a forma mais encontrada sendo prevalente em 52.9% das residências rurais e, apenas as microáreas três e sete

possuem rede de esgoto por estarem localizadas no centro do município. Cerca de 11,7% da população das demais microáreas depositam o lixo a céu aberto, o que tem levado ao surgimento de inúmeros problemas ambientais e de saúde da população local. As microáreas quatro e sete são as únicas dentre as demais que possuem água canalizada além de serem abastecidas por caminhões pipas. Já as famílias das demais microáreas que residem nos sítios, dependem exclusivamente da água dos caminhões pipas, além de precisarem armazenar água da chuva aumentando assim as doenças transmissíveis, o parasitismo intestinal e doenças diarreicas.

Outro dado relevante refere-se ao alto número de pessoas não alfabetizadas perfazendo total de 54.4% das pessoas sendo 45.6% das pessoas são alfabetizadas, esse pode ser um fator complicador devido à falta de compreensão no tratamento e adesão ao tratamento da hipertensão em indivíduos não alfabetizados.

Os dados de morbidade segundo dados coletados apontam que maior prevalência da HA seguida do diabetes *mellitus*, e alcoolismo. A asma e a epilepsia, não foram prevalentes na referida microárea. Já as principais causas de internações observadas no ano 2015 foram decorrentes de complicações advindas da hipertensão arterial (HA) seguida de diabetes *mellitus* (DM). Em relação a cobertura de vacinação foi observado que 93% da população com menos de cinco anos de idade foi vacinada.

Após o primeiro levantamento referente as morbidades presentes nas áreas de abrangência, a Equipe de Saúde da Família No7, PIAU do município de Piranhas, identificaram vários problemas de saúde. E, uma das maiores preocupações da mesma foi o crescente número de hipertensos. Dos 149 pacientes hipertensos atendidos 132 apresentavam fatores de risco associados com a DM, a obesidade, o sedentarismo, o tabagismo, o alcoolismo e as dislipidemias.

6.2. Priorização de problemas

Diante o exposto foi selecionado o grupo de pacientes hipertensos com fatores de risco associados à obesidade, ao sedentarismo, ao alcoolismo e as dislipidemias (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia).

6.3. Descrição e explicação dos problemas selecionados

Após as reuniões da Equipe de Saúde da Família No7, PIAU os mesmos consideraram que a população atendida na área de abrangência possui hábitos alimentares inadequados e são sedentários. O hábito inadequado está associado ao aparecimento de dislipidemias, à obesidade entre outros fatores que contribuem para o aumento do número pessoas com hipertensão arterial. Outrossim, é muito grande o número de pacientes com dificuldades de controlar a doença, motivo esse que a equipe indicou este problema de saúde para planejar ações e alcançar resultados positivos no controle desta doença.

6.4. Seleção dos “nós críticos”

A Equipe de Saúde da Família No7, PIAU deve atuar sempre de forma integrada para alcançar o controle adequado dos pacientes com hipertensão arterial. Para tanto, a equipe deverá realizar ações educativas de modificação de hábitos de vida incentivando a melhora dos hábitos alimentares, da prática regular de atividades físicas, a diminuir/cessarem o tabagismo e diminuir o consumo de bebidas alcoólicas, para isso foi preciso estabelecer o plano de ação viável.

Foram selecionados como "nós críticos" do problema escolhido:

- Baixo nível de informação da população sobre a hipertensão arterial e os fatores de risco associados
- Hábitos alimentares inadequados e sedentarismo
- Baixa participação dos pacientes com hipertensão arterial nas atividades de promoção e prevenção organizadas pela ESF

A partir da definição das ações e dos “nós críticos” foram identificados as operações/projetos para as possíveis soluções, bem como destacar os recursos necessários para execução, os produtos e resultados esperados dessas operações.

7 DESENHO DAS OPERAÇÕES

Quadro 1- Desenho de operações, resultados esperados, produtos e recursos para os “nós críticos” dos fatores associados à Hipertensão Arterial da microárea No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas, 2016

Nós críticos	Operações/Projetos	Resultados esperados	Produtos	Recursos Necessários
Baixo nível de informação	<p>Saber +</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de risco relacionados à Hipertensão Arterial.</p>	<p>População mais informada sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial.</p>	<p>- Avaliação do nível de informação da população de risco.</p> <p>- Capacitação dos agentes de saúde e seus familiares.</p> <p>- Promover campanhas educativas e informativas.</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre estratégias pedagógicas e de comunicação.</p> <p>Organizacional: organizar agenda.</p> <p>Político: articulação intersetorial (com os diversos setores).</p>
<p>Estilo de vida</p> <p>- Hábitos alimentares</p> <p>e</p> <p>sedentarismo</p>	<p>+ Saúde</p> <p>Promover modificações dos estilos de vida. - População fisicamente ativa e mais conscientes da importância dos hábitos alimentares</p>	<p>Diminuir em 15% o número de obesos em 1 ano.</p>	<p>Reuniões com a população (palestras, encontros e campanhas educativas).</p>	<p>Organizacional: promover caminhadas para incentivar a prática esportiva e encontros com profissionais para melhora dos hábitos alimentares</p> <p>Cognitivo: promover informações sobre a hipertensão arterial.</p> <p>Político: Buscar apoio e parcerias para as ações locais e Intersetoriais</p> <p>Financeira: Adquirir recursos audiovisuais,</p>

	adequados - Diminuição em 15% do número de tabagistas e obesos em um ano.			elaborar folhetos educativos e materiais didáticos.
Pouca participação dos pacientes hipertensos com fatores de risco associados às atividades de promoção e prevenção organizadas pela ESF	+ Conhecimentos Incrementar os mecanismos de informação e dinâmica das atividades realizadas.	População mais informada sobre as atividades organizadas sobre Hipertensão arterial e fatores de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemias).	Avaliação do nível de informação e participação nas atividades programadas voltadas a população de risco.	Organizacional: palestras, utilizando meios de informação tais como documentos escritos, uso de cartazes, divulgação por meio da rádio local. Cognitivo: Informação sobre o tema. Político: maior mobilização social e da comunidade e articulação com outros setores. Financeira: aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.

Legenda: ESF, Equipe de Saúde da Família

7.1. Identificação dos Recursos Críticos

Quadro 2- Identificação dos produtos/recursos para o desenvolvimento das operações/projeto para o enfrentamento dos “nós críticos” relacionados aos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial da microárea No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas, 2016.

Operações/Projetos	
Saber +	<p>Organizacional: organizar agenda.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre estratégias pedagógicas e de comunicação.</p> <p>Político: articulação intersetorial (com os diversos setores).</p>
+ Saúde	<p>Organizacional: promover caminhadas para incentivar a prática esportiva e encontros com profissionais para melhora dos hábitos alimentares</p> <p>Cognitivo: promover informações sobre a hipertensão arterial.</p> <p>Político: Promover locais (no posto de saúde) e Intersetoriais</p> <p>Financeira: Adquirir recursos audiovisuais, elaborar folhetos educativos e materiais didáticos.</p>
+ Conhecimentos	<p>Organizacional: palestras, utilizando meios de informação tais como documentos escritos, uso de cartazes, divulgação por meio da rádio local.</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>Político: maior mobilização social, articulação com outros setores.</p> <p>Financeira: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p>

7.2 Análise de Viabilidade do Plano

Quadro 3- Análise da viabilidade das ações estratégicas relacionada aos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial da microárea No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas, 2016.

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>Saber +</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de risco relacionados à Hipertensão Arterial.</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre estratégias pedagógicas e de comunicação.</p> <p>Organizacional: organizar agenda.</p> <p>Político: Promover articulação intersetorial (com os diversos setores).</p>	<p>Equipe de Saúde da Família</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto com as ações estratégicas para a ESF</p>
<p>+ Saúde</p> <p>Promover modificações dos estilos de vida.</p>	<p>Organizacional: promover caminhadas para incentivar a prática esportiva.</p> <p>Cognitivo: promover informações sobre a hipertensão arterial.</p> <p>Político: Promover locais (no posto de saúde) e Intersetoriais</p> <p>Financeira: Adquirir recursos audiovisuais, elaborar folhetos educativos e</p>	<p>Equipe de Saúde da Família</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto com as ações estratégicas para a ESF</p>

	materiais didáticos.			
<p>+ Conhecimentos</p> <p>Incrementar os mecanismos de informação e dinâmica das atividades realizadas.</p>	<p>Organizacional: palestras, utilizando meios de informação tais como documentos escritos, uso de cartazes, divulgação por meio da rádio local.</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>Político: maior mobilização social, articulação com outros setores.</p> <p>Financeira: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p>	<p>Equipe de Saúde da Família.</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto com as ações estratégicas para a ESF</p>

7.3 Elaboração do Plano Operativo

Quadro 4- Plano de operações do projeto de intervenção relacionado aos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial da microárea No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas, 2016.

Operações	Resultados	Produtos esperados	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
<p>Saber +</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de risco relacionados à HÁ</p>	<p>População mais informada sobre os fatores de risco da HA.</p>	<p>- Avaliação do nível de informação da população de risco.</p> <p>-Capacitação dos agentes de saúde e seus familiares.</p> <p>-Promoção de campanhas educativas e informativas.</p>	<p>Apresentar projeto com as ações estratégicas para a ESF</p>	<p>Equipe de Saúde da Família</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Três meses para o início das atividades.</p>
<p>+ Saúde</p> <p>Promover modificações dos estilos de vida.</p>	<p>-População fisicamente ativa e mais conscientes da importância dos hábitos alimentares adequados</p> <p>- Diminuição em 15% do número de tabagistas e obesos</p>	<p>-Reuniões com a população (palestras, encontros e campanhas educativas).</p>	<p>Apresentar projeto com as ações estratégicas para a ESF</p>	<p>Equipe de Saúde da Família.</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>De quatro a doze meses para o início das atividades.</p>

	em um ano.				
+ Conhecimentos Incrementar os mecanismos de informação e dinâmica das atividades realizadas.	População mais informada das atividades organizadas sobre HA e fatores de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemias).	Avaliação do nível de informação e participação nas atividades organizadas voltadas a população de risco.	Apresentar projeto com as ações estratégicas para a ESF	Equipe de Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde.	3 meses para o início das atividades.

7.4 Gestão do Plano

Quadro 5- Planilha para acompanhamento das operações relacionado aos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial da microárea No 7-PIAU, Piranhas, Alagoas. 2016.

Operações	Produtos esperados	Responsáveis	Prazo inicial	Situação atual	Justificativas	Novo prazo
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de risco relacionados à Hipertensão Arterial.	-Avaliação do nível de informação da população de risco. -Capacitação dos agentes de saúde e seus familiares. -Promover campanhas educativas e informativas.	Equipe de Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde.	3 meses	Implantado		
+ Saúde	-População fisicamente ativa e	Equipe de Saúde da	4 meses	Implantado		

Promover modificações dos estilos de vida.	mais conscientes da importância dos hábitos alimentares adequados - Diminuição em 15% do número de tabagistas e obesos em um ano..	Família. Secretaria Municipal de Saúde.				
+ Conhecimentos Incrementar os mecanismos de informação e dinâmica das atividades realizadas.	População mais informada das atividades organizadas sobre Hipertensão arterial e fatores de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemias).	Equipe de Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde.	3 meses	Implantado		

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações para diminuir os fatores de risco associados à Hipertensão Arterial estão sendo realizadas considerando tanto os aspectos modificáveis como os não modificáveis. Contudo, são necessárias ações que provoquem mudanças de comportamento relacionados ao estilo de vida dos pacientes, com a inclusão de hábitos alimentares saudáveis e redução do sedentarismo.

A elaboração da proposta de intervenção elaborada em conjunto pela equipe de saúde da família da microárea No. 7-PIAU, do município de Piranhas, Alagoas permitiu traçar ações a serem executadas para melhor controle dos fatores de risco que encontram associados à Hipertensão Arterial dos pacientes atendidos no serviço. Tais ações buscam sensibilizar e conscientizar não só os pacientes bem como seus familiares sobre a doença e os fatores de risco associados, levando-os a melhorar a qualidade de vida, a reduzir a pressão arterial e as doenças associadas. É importante também, preparar os membros da equipe de saúde envolvidos no atendimento desses pacientes.

9 PERSPECTIVAS

A indicação para mudanças no estilo de vida (incentivo a hábitos alimentares saudáveis e prática regular de exercícios físicos), apesar de ainda não ser rotina durante as consultas dos pacientes hipertensos, pode gerar impacto positivo no cuidado desses indivíduos. Isso certamente poderá diminuir os custos para o Sistema Único de Saúde (SUS), na medida que complicações em curto, médio e longo prazo associadas ao desenvolvimento de obesidade e comorbidades relacionadas poderão ser minimizadas. Assim, intervenções preventivas como mudanças no estilo de vida poderiam ser indicadas e iniciadas o mais precocemente possível. Torna-se, portanto, necessário divulgar estas ações entre as equipes de saúde da família e, concomitantemente, incentivar os pacientes a participarem regularmente de programas de exercícios físicos em conjunto com outras medidas preventivas como a adequada nutrição.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, 241p.

AMER NM, MARCON SS, SANTANA RG. Índice de Massa Corporal e Hipertensão Arterial em Indivíduos Adultos no Centro-Oeste do Brasil. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR – Brasil. **Arq. Bras Cardiol** v. 96, n. 1, p. 47-53, 2011.

AZIZ, JL Sedentarismo e hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertensão**, v.21, n.2, p.75-82, 2014.

CAMPOS FCC, FARIA HP, SANTOS, MA Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: **NESCON/UFMG**. 2010. 118p.

EGAN BM. Prediction of incident hypertension. Health implications of data mining in the 'Big Data' era. **J. Hypertens**. V. 31, n. 11, p. 2123-2124. 2013.

FERREIRA, SRG, MOURA ECM, MALTA DC, SARNO F, Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 43 (2), p. 98-106, 2009

HOEPFNER C, FRANCO SC, Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, v. 95, n 2, 2010.

LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, 2010.

MARTINS, LN *et al*. Prevalência dos Fatores de Risco Cardiovascular em adultos admitidos na unidade de dor torácica em Vassouras, RJ. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v.24, n.5, p.299-307, 2011.

MEIRELES, AL *et al*. Atenção à saúde do adulto-Conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica (no prelo), **Secretaria de Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 3 ed. p. 21-97, 2013.

MELO NETO OP, Hipertensão arterial em Ouro Preto (MG): [manuscrito] **avaliação da terapêutica farmacológica e de fatores de risco cardiovasculares**, 2006 (Dissertação de Mestrado-Universidade Federal de Ouro Preto).

MOREIRA NF *et al*. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte. **Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo, v. 57, n. 7. 2013.

MORAES SA, FREITAS ICM, Doença isquêmica do coração e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto, SP. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, n. 4, 2012.

MURARO AP *et al.* Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n.5, 2013.

NOBRE F *et al.* VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 57, 2010.

OLIVEIRA EAFD, *et al.* Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista APS**, v.14, n.3, p.319-326, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Disponível em: http://www.opas.org.br/prevencao/mos_info.cfm?codigodest=216. Acesso em 21 de janeiro de 2016.

SANTOS JC., Moreira TMM, Fatores de risco e complicações em hipertenso-diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 46, n. 5, 2012.

SIMAO AF *et al.* I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.** [online], v.101, n.6, suppl.2, p.1-63, 2013.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA MUNICIPAL (SIAB). Dados da Ficha do SIAB. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, suppl.1, p.51, 2010.

WEBER, D, OLIVEIRA, KR, COLET CF, Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Bras. Hipertensão**, v.21, n.2, p.114-121, 2014.