

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

ENYER ARANDA CANCANON

**PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA
INCIDÊNCIA DE DESCOMPENSAÇÕES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO OLHO DE
AGUA DAS FLORES - ALAGOAS**

MACEIÓ-AL
2016

ENYER ARANDA CANCANON

**PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA
INCIDÊNCIA DE DESCOMPENSAÇÕES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO OLHO DE
AGUA DAS FLORES - ALAGOAS**

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. Maria Edna Bezerra da Silva

**MACEIÓ-AL
2016**

ENYER ARANDA CANCANON

**PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA
INCIDÊNCIA DE DESCOMPENSAÇÕES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO OLHO DE
AGUA DAS FLORES - ALAGOAS**

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. Maria Edna Bezerra da Silva

Banca Examinadora:

Profa. Maria Edna Bezerra da Silva (Orientadora), UFAL

Prof. Profª Dra. Margarete Pereira Cavalcante (UFAL)

Aprovado em, ___/___/___ Belo Horizonte

DEDICATORIA

- Dedico este trabalho a minha família que é fonte de inspiração em todas as coisas de minha vida.
- À equipe do PSF Lanuza Abreu que compartilhou comigo na realização do trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que direta e indiretamente contribuíram para que eu pudesse realizar este trabalho, em especial a minha colega Any.

RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos. A prevalência de hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15 – 20% da população brasileira pode ser rotulada de hipertensa. Ela constitui um fator de risco para outras doenças como cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular, insuficiência renal que podem ter consequências graves. Objetivou-se fazer um trabalho de intervenção para diminuir a prevalência de descompensações de hipertensão arterial na Equipe de Saúde da Família -ESF Lanuza Abreu no município Olho d'Água das Flores, mediante a identificação de fatores de risco e determinantes relacionados que predominam na área de abrangência. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizamos o método de Planejamento Estratégico Situacional, revisão da literatura sobre o tema, e a obtenção das informações foi por meio dos prontuários individuais dos pacientes cadastrados na ESF, utilizamos dados aportados pelos agentes comunitários de saúde e dados disponíveis no SIAB. As etapas desenvolvidas incluíram a priorização dos problemas e a escolha dos mais urgentes e com maior resolutividade para a elaboração de um Plano de Ação. O principal problema priorizado foi a prevalência de descompensações de Hipertensão Arterial. A proposta é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família podendo influenciar de maneira positiva na qualidade de vida da população.

Palavras chave: Hipertensão Arterial, Estratégia de saúde da Família, Fatores de risco.

ABSTRACT

The arterial hypertension is a syndrome that characterise for high level of pressure, associate with metabolic and hormonal alterations and trophic phenomena. The prevalence of arterial hypertension is high, is estimated that near of 15-20 % of adult braziliam population can be labeled as hypertensive. The arterial hypertension is risk factor to another deseases like ischemic heart disease, strokes, renal insufficiency, which can have serious consequences. The objective was to develop an intervention Project to reduce the prevalence of descompensating of Arterial Hypertension in patients of PSF Lanuza Abreu do municipio Olho d'Água das Flores by identifying risk factors and related determinants that predominated in the área of comprehensiveness. To develop the intervention plan we use the Strategic Planning Situational method, literature review of the topic and obtaining information trough the individual records of patients registered on the PSF, the data contributed by the community health agents and beyond addition use SIAB data. Developed steps include the prioritization of problems and select the most urgent and easier solution to create the Action Plan. The principal problem was the prevalence of descompensating of Arterial Hypertension. The proposal is feasible in the context of our health team family for influence in the quality of live the population.

Key words: Chronically Arterial Hypertension. Strategic of Health team Family. Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCV – DOENÇA CARDIOVASCULAR

ESF – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

HAS – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

IDH – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

IDEB – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

PROVAB – PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

USF – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LISTAS DE QUADROS

QUADRO 1: Aspectos Demográficos município Olho d'Água das Flores, Alagoas, segundo censo demográfico, IBGE-2010.pág.13.

QUADRO 2: Classificação da pressão arterial em adultos dos usuários hipertensos por micro área na ESF Lanuza Abreu, no município de Olho D'água das Flores, Alagoas– 2016.....pág.20.

QUADRO 3: Descrição dos usuários hipertensos por micro área na ESF Lanuza Abreu, no município de Olho D'água das Flores, Alagoas – 2016.....pág.24.

QUADRO 4: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Olho D'água das Flores, Alagoas – 2016.....pág.26.

QUADRO 5: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Olho D'água das Flores, Alagoas – 2016.....pág.27.

QUADRO 6: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Olho D'água das Flores, Alagoas – 2016.....pág.28.

QUADRO 7: Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Olho D'água das Flores, Alagoas – 2016.....pág.29.

QUADRO 8: Desenho de operações para os “nós críticos” do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de Olho D'água das Flores, Alagoas, 2016.....pág.31.

QUADRO 9: Elaboração do plano operativo do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de Olho D'agua das Flores, Alagoas, 2016.pág.32.

QUADRO 10: Acompanhamento do plano de ação - do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de Olho D'agua das Flores, Alagoas, 2016.pág.34.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS	17
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
6 PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Identificação dos problemas.....	23
6.2 Priorização dos problemas	23
6.3 Caracterização do problema	23
6.4 Descrição do problema	24
6.5 Explicação do problema	25
6.6 Consequência das descompensações	26
6.7 Identificação dos nos críticos	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica tornou-se uma problemática para a saúde pública mundial, devido sua alta incidência e associação com as doenças cardiovasculares-DCV, independente dos fatores de risco associado, como obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia (V DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006).

A hipertensão arterial é um dos principais problemas de saúde pública e, portanto, merece uma consideração prioritária, por ser uma das principais razões pelas quais as pessoas procuram consulta médica ou motiva internações. Como uma doença silenciosa, a Hipertensão avança no mundo e um número crescente de pessoas que perdem qualidade de vida por essa síndrome que é considerada a doença crônica mais comum em adultos (ALFONSO *et al.*, 2009).

1.1 Reconhecendo o município de Olho d'água das Flores

O município de Olho d'Água das Flores está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas, limitando-se ao norte com os municípios de Santana do Ipanema e Carneiros, a sul com Monteirópolis e Jacaré dos Homens, a leste com Olivença e Major Isidoro ao oeste com São Jose de Tapera. A área municipal ocupa 183,5 km². Situado a 210 km de Maceió, Clima quente, semiárido, verão seco. O mês mais seco é novembro com 15 mm apresentando uma média de 111 mm, o mês de junho é o mês de maior precipitação. O mês mais quente do ano é janeiro com uma temperatura média de 26.0 °C. Ao longo do ano Julho tem uma temperatura média de 21.0 °C. Durante o ano é a temperatura média mais baixa. (IBGE, 2016)

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), no ano de 2015 a sua população atingiu um número de 21.641 habitantes.

O município teve início em 1800 após o padre Antônio Duarte enviado a região para catequizar, encontrou um olho d'água ao pé de uma serra e resolveu construir uma pequena casa neste lugar. O local passou a ser ponto de referência na região onde depois brotou uma arvore conhecida como pau d'arco. Na época da floração cobria-se com tantas flores que tangidas pelo vento, formava um tapete a superfície da água. Assim o lugar ficou conhecido entre os viajantes por Olho d'Água das flores. Até 1884 o povoado era apenas um ponto de parada, quando Ângelo

de Abreu se transferiu para a região incentivou pequenas estradas, açudes e construiu uma capela em homenagem a Santo Antônio padroeiro do povoado. A lei 108 de 24 de agosto de 1948 criou o distrito judiciário de Olho d'Água das Flores, no município de Santana do Ipanema. EM 1949 o povoado se transformou em distrito administrativo, e só em 1953 Olho d'Água das Flores foi emancipado. (IBGE, 2016)

1.2- Aspectos demográficos

QUADRO 1: Aspectos Demográficos município Olho d'Água das Flores, Alagoas, segundo censo demográfico, IBGE-2010.

População residente	20364
População residente rural	6375
População residente urbana	13989

Fonte: IBGE, Censo demográfico 2010

O município apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,565%, considerado baixo. Em relação aos 102 outros municípios de Alagoas, Olho D'Água das Flores ocupa a 47ª posição, isso repercute de maneira negativa sobre as condições de saúde da população, tomando em conta os parâmetros que o definem significa que a expectativa de vida ao nascer é baixa, que o índice de escolaridade também é baixo e os ingressos per capita também, um paciente hipertenso nessas condições tem maior dificuldade para compreender as indicações, comprar os medicamentos, conhecer melhor sua doença e colaborar com a equipe de saúde para o seu melhor controle.

Segundo dados do Programa das nações unidas para o desenvolvimento-PNUD, a taxa de Urbanização é de 68,70%, com uma renda Média Familiar de apenas de 274,46 reais, muito abaixo do salário mínimo do país. Possui uma taxa de crescimento anual: 0,51 %

Com relação a condição sanitária apresenta um percentual de 91,62% de Abastecimento de água tratada, se contradizendo com os dados da água não tratada que é de 55%. O percentual da população atendida com abastecimento de

água é de 80,51 %, sendo que a população total atendida por abastecimento de água seja de 17308 habitantes (DE CASTRO, 2005).

Sua economia está diretamente ligada às atividades agropecuárias e os serviços ofertados.

Com relação aos dados de escolarização, a taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade em 2010 alcançou um total de 29,2 % (IBGE, 2010). O município conta com várias escolas, creches, igrejas, um ginásio poliesportivo e comércio atuante.

1.3 Sistema Municipal de saúde

Segundo dados da secretaria de saúde de Olho D'Água das Flores(2015), cerca de 98 % da população é usuária do SUS. Para prestar atendimento o município tem 7 unidades básicas de saúde, um hospital que atende 24 horas, além de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e serviço de saúde bucal nas sete equipes.

No Hospital Unidade Mista Adelia Abreu Aguilar realiza-se atendimento de urgência e primeiros socorros, tem médicos e enfermeiros atuando 24 horas, consta com laboratório, além disso o município tem um centro de fisioterapia e unidade de vigilância em saúde. As Unidades Básicas de Saúde fazem referência para as diferentes especialidades no Município (Pediatria, Cardiologia, Ortopedista, Ginecologia, Dermatologista, Oftalmologista, Otorrinolaringologista, Psiquiatra e Psicologia).

Nas Unidades Básicas de Saúde realiza-se atendimento médico todos os dias desde segunda a sexta-feira. As equipes são formadas por uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem, um médico, um dentista e auxiliar de saúde bucal, e geralmente por 5 agentes comunitários que atuam 40 horas semanais.

O município conta com ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade e trasladarse dentro da cidade. Possui também, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, constituído por 24 membros, sendo 6 gestores, 6 trabalhadores e 12 usuários. As reuniões se fazem uma vez por mês.

A referencia para a média e alta complexidade se faz para Santana de Ipanema e Arapiraca. Não existem contrarreferencias.

A Unidade Básica de Saúde Lanuza Abreu está localizada na Avenida Rui Barbosa s/n, centro, está composto por médico, enfermeira, duas técnicas de enfermagem, nove agentes comunitários, um odontologista, uma técnica de atenção bucal, uma auxiliar de serviço geral.

O prédio não tem boas condições estruturais, o espaço físico não está bem distribuído. A recepção não tem cadeiras suficientes para a demanda. Existe uma sala de consulta médica, uma sala para consulta de enfermagem, sala de vacinas, sala para o dentista. As condições estruturais não estão de acordo com todas as necessidades da equipe. O quintal é usado para as reuniões da equipe.

A área de abrangência está localizada em zona urbana, a estrutura de saneamento básico é razoavelmente regular, conta com coleta de lixo, na maioria das residências tem instalação sanitária. Existem famílias em situações precárias de moradia mais em geral as condições são favoráveis.

No Brasil a hipertensão arterial (HA) é a morbidade mais comum na população adulta e frequente nos serviços de emergência (LESSA, 2001 p. 1).

Segundo Correa (2013), a hipertensão arterial sistêmica deve ser considerada um problema de saúde pública. É um importante fator de risco cardiovascular e sua prevalência gira em torno de 20 %. Grande parte dos hipertensos desconhece sua condição e dos que conhecem apenas o 30% tem controle adequado.

Segundo os dados de SIAB de 2013, o município tinha 1.356 hipertensos maiores de 15 anos e um menor de 15 anos. Em nossa área de abrangência notamos que existe um número elevado de hipertensos (295) e que a maior causa de consultas são as descompensações da mesma desde um quadro de hipertensão ligeira sem sintomas até quadros de hipertensão com complicações nos órgãos alvos. E por isso que encaminhamos nosso trabalho a lograr modificações de estilo de vida para obter um maior controle da doença.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial em nossa comunidade, sendo a descompensação de hipertensão arterial a fundamental causa de consulta em o posto de saúde da família e tomando em conta que educação e o conhecimento sobre sua doença evita em grande medida a aparição de complicações.

Segundo dados do SISHIPERDIA(2015), a hipertensão arterial é a doença crônica mais frequente do mundo moderno e uma diminuição das descompensações da mesma tem uma grande importância diminuindo o número de internações, de exames de alta complexidade, de atestados médicos logrando uma diminuição de complicações graves da mesma que provoca invalidez permanente e óbito, além de grandes custos financeiros aos serviços de saúde e previdência social.

Ainda segundo os dados coletados pelos prontuários e a estatística mensal, da Equipe de Saúde Lanuza Abreu há 295 hipertensos e a maioria das consultas espontâneas são por descompensações da doença.

Investir em planos de ações que visem diminuir os quadros hipertensivos pode significar uma evolução em grande parte do grupo afetado por esse agravo e conseqüentemente um impacto na melhora da qualidade de vida da população.

No caso específico do meu posto de saúde lograríamos uma diminuição das consultas por demanda espontânea, melhorando o estado de saúde da população de nossa área de abrangência, considero que é um problema importante e que afeta diretamente a nossa população. A equipe considerou que a proposta do plano de intervenção é viável e necessária.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Elaborar um Projeto de Intervenção visando colaborar com a diminuição da incidência das descompensações dos pacientes hipertensos diagnosticados na Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu, no município de Olho D'água das Flores, Alagoas – 2016

Objetivos específicos

- Determinar as principais causas de descompensação da hipertensão arterial na população adscrita.
- Colaborar com ações educativas para melhora da qualidade de vida dos pacientes portadores de hipertensão arterial em nossa área de abrangência.

4 METODOLOGIA

Para a construção e desenvolvimento do Plano de Intervenção, foi usado como guia o referencial teórico de Campos (2010) sobre o Método do Planejamento Estratégico Situacional-PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 110).

Foram coletados pela equipe de saúde, dados referentes à saúde da população, condições socioeconômicas, condições de moradia e saneamento básico. As informações coletadas foram analisadas atentamente.

Desta forma foi possível conhecer melhor as condições de saúde e risco da população, aplicando-se o método de estimativa rápida. Após discussão, fez-se priorização dos problemas selecionando-se como de maior prioridade a alta incidência de descompensações de hipertensão arterial.

Foram definidos “nos críticos” dos problemas identificados resultando na elaboração um plano operativo a ser proposto para sua aplicação através de medidas de educação em saúde e mensuração da diminuição ou não da incidência de descompensações da pressão arterial do grupo em questão.

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema para subsidiar o referencial teórico proposto por meio de levantamento bibliográfico de textos, livros, artigos científicos, coletados nas bases de dados da BVS, LILACS, MEDLINE, DATASUS, SIAB, CEBES e SCIELO, utilizando-se os seguintes descritores: hipertensão arterial, estratégia de saúde da família, fatores de risco.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo dados do caderno de atenção básica (BRASIL, 2006):

[...] A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006 p.9).

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações. Estima-se que exista cerca de 1 bilhão de indivíduos hipertensos no mundo, sendo a hipertensão arterial responsável por aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano. (CORREA, 2006 p.91)

Considerando os pontos de corte para classificação e diagnóstico da hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), utilizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a prevalência na população urbana adulta brasileira variava em 2010 entre 22,3% a 43,9% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Diagnosticar e identificar precocemente são fundamentais para o controle da HAS e desta forma evitar ou reduzir as complicações advindas deste adoecimento como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, Insuficiência cardíaca, doença renal crônica e doença arterial periférica (BRASIL, 2006).

A pressão arterial é definida como uma força exercida pelo sangue sobre a parede das artérias, sendo intimamente ligada ao débito cardíaco e com a resistência periférica sistêmica. A PA é classificada em Pressão arterial sistólica (PAS) e Pressão arterial diastólica (PAD) (POLITO; FARINATTI, 2003).

A hipertensão é definida como PAS de 140 mm Hg ou mais (tendo em conta a primeira aparição do ruído), ou pressão arterial diastólica (PAD) de 90 mm Hg ou mais (tendo em conta o desaparecimento dos ruídos), ou ambas as figuras, inclusive. Esta definição aplica-se a adultos e idosos. A hipertensão é uma das doenças mais estudadas no mundo, não em vão tem sido chamada de "assassino silencioso", pois muitos pacientes não apresentam sintomas da doença que muitas vezes só é diagnosticada quando o paciente já teve algum órgão alvo afetado (CORDIES, 2010).

Para o diagnóstico da HAS é recomendada a medida da PA em ambos os braços com o paciente sentado, em ortostatismo e posição supina, pelo menos na primeira avaliação em todos os indivíduos e em todas as avaliações em idosos, diabéticos, portadores de disautonomias, alcoolistas e/ou em uso de medicação anti-hipertensiva, e sempre utilizar como referência sempre o braço com o maior valor para as medidas subsequentes. Como diversos fatores podem alterar a PA, as medidas tomadas em situações ambulatoriais podem não revelar valores reais da pressão do paciente (SBC, 2010).

A hipertensão arterial pode ser classificada segundo sua causa de base (primária ou secundária) e de acordo com os níveis tensionais. A hipertensão primária ou essencial representa aproximadamente 95% dos casos de hipertensão e se caracteriza por não possuir etiologia definida, mesmo quando exaustivamente investigada, possuindo importante componente genético e ambiental. Já a hipertensão arterial secundária, que corresponde a cerca de 5% dos indivíduos hipertensos, apresenta etiologia definida e possibilidade de cura com tratamento da doença primária (CORRÊA *et al.*, 2006).

QUADRO 2: Classificação da pressão arterial em adultos dos usuários hipertensos por micro área na ESF Lanuza Abreu, no município de Olho D'água das Flores, Alagoas – 2016

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	>160	>100

Fonte: Brasil (2006).

O valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo. Quando as pressões sistólica e diastólica se situam em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio.

A pressão arterial é considerada normal quando apresenta valores menores ou iguais a 120/80 mmHg. Quando os valores se apresentam entre 121/81 mmHg, pode-se afirmar que existe um quadro de Pré-hipertensão. É considerada Hipertensão grau I, os valores entre 140/90 mm/Hg e grau II, quando os valores são maiores ou iguais a 160//100 mmHg (BRASIL, 2006).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico

clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso para que os mesmos tenham uma boa adesão ao tratamento (BRASIL, 2006).

Ainda segundo os cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde:

[...] 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. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (BRASIL, 2006, p.10).

José Gomes Temporão(2006), então naquele momento secretário de atenção à saúde em 2006 lançou a primeira iniciativa brasileira de ação estruturada de base populacional de larga escala visando a prevenção primária e secundária das DCV e renal crônica com o alvo de reduzir as DCV no Brasil e as atribuições deveriam incluir medidas como a disseminação de informação para a sensibilização da população quanto à adoção de uma vida de hábitos salutar, e ações políticas que direcionados ao antitabagismo, nutrição adequada, e promoção de saúde com ênfase em educação escolar focando a prevenção (BRASIL, 2006).

São sugeridas atividades comunitárias que incluam o apoio de mobilização social com a formação de alianças e coalizões para capacitação, campanhas e intervenção voltadas à prevenção integrando fatores de risco para hipertensão arterial. Incentivar a formação de grupos para a prática de atividades físicas coletivas em locais públicos e privados (SBC, 2011).

Para o setor de saúde, objetivando o enfoque no cuidado contínuo e promoção de hábitos saudáveis, o acesso facilitado, o encorajamento do diálogo entre profissionais, usuários, familiares e gestores, promover interface entre setores educacionais (formar parcerias para avaliação e pesquisa) e de esportes, estimulando colaboração treinar, capacitar, apoiar e desenvolver profissionais planejando implementação de programas e aplicar medidas preventivas visando atendimento mais integral da comunidade na adoção de um estilo de vida ativo (SBC, 2011).

6 PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO

6.1 Identificação dos problemas

No tempo de atividade na Estratégia Saúde da Família - ESF Lanuza Abreu do município Olho d'Água das Flores, percebe-se que existem pontos que devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Para obter as informações, utilizamos a Estimativa Rápida como um método que contribui para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersetorialidade, envolvendo a população na identificação das suas necessidades, além dos atores sociais, as autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições de vida dos grupos populacionais:

Os problemas identificados pela ordem de prioridade foram:

- Descompensação de hipertensão arterial
- Alta incidência de obesidade
- Baixo nível de cultura higiênica alimentar e sanitária.
- Saneamento básico deficiente
- Deficiente abastecimento de água tratada

6.2 Priorização dos Problemas

Elaborando uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional de minha área de abrangência, e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu a elevada prevalência de descompensações de hipertensão arterial como problema prioritário.

6.3 Caracterização do Problema.

No caso da descompensação das doenças crônicas não transmissíveis especificamente a hipertensão arterial, temos que é a doença crônica mais frequente

no mundo inteiro e que além de provocar uma morbidez elevada constitui fator de risco importante para doenças que provocam sequelas, deficiências e que levam a morte, razão pela qual está relacionada com um grande por cento das mortes em os adultos, plantea-se que a hipertensão tem uma prevalência de 20 %. Grande por cento não conhece da sua condição e os que conhecem apenas o 30% tem controle adequado, isso favorece a aparição de complicações fundamentalmente cardiovasculares e renais, e aí onde o médico da atenção básica de saúde trabalhando em conjunto com a equipe tem um rol fundamental para garantir à adesão dos pacientes as consultas de hiperdia para um bom acompanhamento e evitar as descompensações e complicações

6.4 Descrição do Problema

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações fornecidas por agentes comunitários.

Foram consideradas variáveis e indicadores da frequência de fatores de risco associados ao desenvolvimento de descompensação da hipertensão arterial (número de pacientes com descompensação de Hipertensão arterial, e fatores de risco como: tabagismo, obesidade e dislipidemia) para facilitar o processo de descrição, a equipe considerou todos os dados de pacientes hipertensos com descompensações frequentes associadas a fatores de risco.

QUADRO 3: Descrição dos usuários hipertensos por micro área na ESF Lanuza Abreu, no município de Olho D'água das Flores, Alagoas – 2016

Micro Área	Hipertensos	Pacientes analfabetos	Residem sozinhos	Hábitos inadequados	Não controlados
01	41	35	04	16	09
02	28	08	06	21	11
03	44	25	08	23	17
04	34	08	05	16	12
05	36	11	04	24	10
06	36	12	07	17	15
07	17	05	03	08	06
08	56	28	02	19	20
09	58	23	04	24	12
TOTAL	350	155	43	168	112

Fonte: Autoria Própria (2016)

6.5 Explicação do problema.

Causas de descompensação

1-Habitos e estilos de vida inadequados. Os maus hábitos alimentares aumentam a quantidade de obesidade exógena que constitui um fator de risco importante para a hipertensão arterial provocando um maior número de casos e maior possibilidade de descompensação nos pacientes portadores. Em nossa população existem maus hábitos alimentares e um elevado número de obesos

2- Nível de informação. Baixo conhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e suas complicações.

3-Não cumprimento do tratamento. Não entendimento da orientação/prescrição, às vezes tem dificuldade de leitura já seja por parte do paciente ou do cuidador em alguns casos, isto ocorre devida ao baixo índice de escolaridade e o elevado numero de analfabetos.

4- Estrutura dos serviços de saúde

Desconhecimento da importância do acompanhamento do paciente doente

Não adesão à consulta e programa do hiperdia. A falta de retroalimentação entre o especialista e o médico da atenção básica.

6.6 Identificação dos nós críticos

Dentro do Momento Explicativo, tratando a tentativa de explicação da realidade do problema e tendo em conta o alto impacto sobre os fatos que revelam sua existência e os sintomas que o manifestam (Vetor de Descrição do Problema); o centro prático de ação, ou seja, deve poder-se agir de modo prático, efetivo e direto sobre a causa; e o centro oportuno de ação política durante o período do plano, foram selecionados os ``**nos críticos**` do problema prioritário: (Hábitos tóxicos e estilos de vida inadequados, o baixo conhecimento dos fatores de risco e os direitos sociais, a estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho da equipe de saúde com predomínio do modelo assistencial), constituindo-se assim a Árvore do Problema.

É preciso ampliar o acesso da população aos recursos e aos serviços das Unidades Básicas de Saúde: a utilização dos serviços e dos recursos de Saúde nem sempre ocorrem de forma que quem mais precisa consiga acesso. Frequentemente, pessoas com menores riscos à saúde têm número de consultas considerado maior que o necessário para o adequado acompanhamento de suas condições crônicas de saúde, enquanto outras com maiores riscos e vulnerabilidade não conseguem

acesso ao cuidado, além disso, é necessário buscar maior qualidade da Atenção à Saúde.

É necessário aumentar a capacidade dos serviços de Saúde em responder de forma efetiva às necessidades de saúde, no momento em que as pessoas precisam, e a integralidade da atenção, que compreende promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação da saúde. Refere-se, ainda, à abordagem integral do indivíduo (todos os sistemas fisiológicos, bem como os aspectos psicológicos, e contexto familiar e social).

Hábitos e estilos de vida inadequados → Nível de informação (Baixo conhecimento dos fatores de risco e os direitos sociais) → Estrutura dos serviços de saúde → Dificuldade de seguimento da orientação, falta de medicamentos.

QUADRO 4: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Olho D’água das Flores, Alagoas - 2016

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Modificar estilos de vida inadequados
Projeto	Mais Saúde
Resultados esperados	Diminuir as descompensações de hipertensão arterial, o sedentarismo e as más práticas de alimentação. Cobertura medica da população com hábitos tóxicos.
Produtos esperados	Programa de saúde na radio Programa de caminhada orientada Campanha educativa pela equipe de saúde Palestras aos grupos vulneráveis da população portadora de hipertensão arterial.
Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social Secretaria de saúde
Recursos necessários	Estrutural: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, núcleo de apoio a família) equipamento (recursos audiovisuais) Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e protocolo. Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestor da secretaria de saúde Motivação: Projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção educativa.
Responsáveis:	Medico Enfermeira Núcleo de apoio à família
Cronograma / Prazo	Início 6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde sistematicamente

QUADRO 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Olho D’agua das Flores, Alagoas - 2016

Nó crítico 2	Nível de informação
Operação	Aumentar o nível de informação da população em geral e dos pacientes cadastrados sobre hipertensão
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	População em geral e pacientes cadastrados com maior informação sobre a hipertensão.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão; campanha educativa na rádio local, programa de saúde escolar; capacitação dos ACS e dos cuidadores.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de Educação. Secretaria de saúde.
Recursos necessários	Políticos – articulação intersetorial, parceria com setor educação. Organizacional -Organização da agenda Cognitivo – conhecimento sobre estratégias de comunicação.
Recursos críticos	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa
Responsáveis:	Médico /Enfermeira/Núcleo de Apoio à Família
Cronograma / Prazo	Início 6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde sistematicamente

QAUDRO 6– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Olho D’água das Flores, Alagoas - 2016

Nó crítico 3	Não cumprimento do tratamento
Operação	Aumentar o cumprimento do tratamento pelos pacientes portadores de HAS.
Projeto	Melhor tratamento.
Resultados esperados	Compreensão das indicações medicas num 100% dos pacientes e cuidadores. Garantir que independentemente do nível de escolaridade do paciente ou cuidador este compreenda a importância de seguir as orientações e o tratamento médico.
Produtos esperados	Campanha educativa pela equipe de saúde Palestras aos grupos vulneráveis da população portadores de hipertensão arterial. Comprar medicamentos para garantir o maior por cento de cobertura no tratamento dos pacientes portadores de HAS.
Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social Secretaria de saúde
Recursos necessários	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Compra de medicamentos Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Compra de medicamentos Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos	Gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de

críticos / Viabilidade	intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção educativa.
Responsáveis:	Medico/Enfermeira /Núcleo de apoio à família
Cronograma / Prazo	Início 6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde sistematicamente

QUADRO 7– Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no município de Olho D’agua das Flores, Alagoas - 2016

Nó crítico 4	Estrutura dos serviços de saúde
Operação	Melhorar a estrutura dos serviços de saúde para favorecer o acompanhamento dos pacientes portadores de HAS.
Projeto	Cuidar melhor.
Resultados esperados	Garantia de exames clínicos e paraclínicos aos pacientes hipertensos. Garantir o acompanhamento dos pacientes. Estabelecer sistema de contra- referências. Garantir os medicamentos usados nos tratamentos dos pacientes
Produtos esperados	Exigir a contra- referência escrita dos especialistas. Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Contratação no município de profissionais especializados e médicos de PSF suficientes para conseguir o acompanhamento da população em questão. Comprar medicamentos para garantir cobertura no tratamento dos pacientes portadores de HAS.
Atores sociais/ responsabilidades	Prefeito Municipal. Secretaria de saúde.
Recursos necessários	Políticos: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde. Financiamento: Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de

	<p>PSF suficientes, compra dos medicamentos para conseguir cobertura necessária.</p> <p>Cognitivo</p> <p>Elaboração da adequação</p>
Recursos críticos	<p>Econômico ou financeiro</p> <p>Financiamento para a contratação de profissionais e a compra de medicamentos para garantir a cobertura de tratamento.</p> <p>Político</p> <p>Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção educativa.
Responsáveis:	<p>Diretor de Atenção Básica do Município.</p> <p>Secretaria de Saúde.</p>
Cronograma / Prazo	Início 6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

Quadro 8 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de Olho D’água das Flores, Alagoas, 2016.

Nó crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Mais Saúde	<p>Diminuir as descompensações de hipertensão arterial, o sedentarismo e as más práticas de alimentação.</p> <p>Cobertura medica da população com hábitos tóxicos.</p>	<p>Programa de saúde na radio</p> <p>Programa de caminhada orientada</p> <p>Campanha educativa pela equipe de saúde</p> <p>Palestras aos grupos vulneráveis da população portadora de</p>	<p>Estrutural: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, núcleo de apoio a família) equipamento (recursos audiovisuais)</p> <p>Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e protocolo.</p> <p>Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos</p>

			hipertensão arterial.	Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Nível de informação	Saber mais	População em geral e pacientes cadastrados com maior informação sobre a hipertensão.	Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão; campanha educativa na rádio local, programa de saúde escolar; capacitação dos ACS e dos cuidadores.	Políticos – articulação intersectorial, parceria com setor educação. Organizacional- Organização da agenda Cognitivo – conhecimento sobre estratégias de comunicação
Não cumprimento do tratamento	Melhor tratamento	Compreensão das indicações médicas num 100% dos pacientes e cuidadores. Garantir que independentemente do nível de escolaridade do paciente ou cuidador este compreenda a importância de seguir as orientações e o tratamento médico.	Campanha educativa pela equipe de saúde Palestras aos grupos vulneráveis da população portadores de hipertensão arterial. Comprar medicamentos para garantir o maior por cento de cobertura no tratamento dos pacientes portadores de HAS	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Compra de medicamentos Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Estrutura dos serviços de saúde	Cuidar melhor	Garantia de exames clínicos e paraclínicos aos pacientes hipertensos. Garantir o acompanhamento dos pacientes. Estabelecer sistema de contra-referências. Garantir os medicamentos usados nos tratamentos dos pacientes	Exigir a contra-referência escrita dos especialistas. Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Contratação no município de profissionais especializados e médicos de PSF suficientes para conseguir o acompanhamento da população em	Políticos: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde. Financiamento: Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, compra dos medicamentos para conseguir cobertura necessária. Cognitivo Elaboração da

questão.
Comprar
medicamentos
para garantir
cobertura no
tratamento dos
pacientes
portadores de
HAS.

adequação

QUADRO 9- Elaboração do plano operativo do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de Olho D'água das Flores, Alagoas, 2016.

Operações	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Modificar estilos de vida inadequados	Diminuir as descompensações de hipertensão arterial, o sedentarismo e as más práticas de alimentação. Cobertura médica da população com hábitos tóxicos.	Programa de saúde na rádio Programa de caminhada orientada Campanha educativa pela equipe de saúde Palestras aos grupos vulneráveis da população portadora de hipertensão arterial.	Apresentar o Projeto de intervenção educativa	Médico Enfermeira Núcleo de apoio à família	Início 6 meses
Aumentar o nível de informação da população em geral e dos pacientes cadastrados sobre hipertensão	População em geral e pacientes cadastrados com maior informação sobre a hipertensão	Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão; campanha educativa na rádio local, programa de saúde escolar; capacitação dos ACS e dos cuidadores.	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa	Médico Enfermeira Núcleo de Apoio à Família	Início 6 meses
Aumentar o cumprimento do tratamento	Compreensão das indicações médicas em 100% dos pacientes e cuidadores.	Campanha educativa pela equipe de saúde Palestras aos	Apresentar o Projeto de intervenção	Médico Enfermeira	Início 6 meses

pelos pacientes portadores de HAS.	Garantir que independentemente do nível de escolaridade do paciente ou cuidador este compreenda a importância de seguir as orientações e o tratamento médico	grupos vulneráveis da população portadores de hipertensão arterial. Comprar medicamentos para garantir o maior por cento de cobertura no tratamento dos pacientes portadores de HAS	educativa.	Núcleo de apoio à família	
Melhorar a estrutura dos serviços de saúde para favorecer o acompanhamento dos pacientes portadores de HAS	Garantia de exames clínicos e paraclínicos aos pacientes hipertensos. Garantir o acompanhamento dos pacientes. Estabelecer sistema de contra-referências. Garantir os medicamentos usados nos tratamentos dos pacientes	Exigir a contra-referência escrita dos especialistas. Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Contratação no município de profissionais especializados e médicos de PSF suficientes para conseguir o acompanhamento da população em questão. Comprar medicamentos para garantir cobertura no tratamento dos pacientes portadores de HAS.	Apresentar o Projeto de intervenção educativa.	Diretor de Atenção Básica do Município. Secretaria de Saúde.	Início 6 meses

QUADRO 10- Acompanhamento do plano de ação - do problema alto índice de hipertensão arterial acompanhada pela equipe de saúde da família no município de Olho D'água das Flores, Alagoas, 2016.

Projetos	Operações	Responsáveis	Monitoramento	Avaliação
Mais saúde	Modificar estilos de vida inadequados	Médico Enfermeira Núcleo de Apoio à Família.	Trimestral	Dois anos após a implementação
Saber mais	Aumentar o nível de conhecimento	Médico.	Mensal	Um ano após a implementação

o da população sobre os riscos das complicações de HAS

Enfermeira.

Equipe de saúde da família

Melhor tratamento	Aumentar o cumprimento do tratamento pelos pacientes portadores de HAS	Medico Enfermeira Núcleo de Apoio à Família.	Mensal	Um ano após a implementação
Cuidar melhor	Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos usuários com HAS	Diretor de atenção básica do Município. Secretaria de Saúde.	Trimestral	Um ano após a implementação

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é um dos principais problemas de saúde pública aumenta o risco de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, insuficiência renal crônica, retinopatias, incapacidade e óbito.

O trabalho permitiu avaliar a realidade da ESF Lanuza Abreu com relação ao grau de descompensação de HAS, vimos que os pacientes portadores da doença têm dificuldade para ficar compensados, que tem um número grande de pacientes analfabetos, idosos e que moram sozinhos que dificulta o cumprimento do tratamento e que a grande maioria tem hábitos alimentares inadequados.

Vimos também que a equipe tem dificuldade para lidar com os pacientes e lograr interagir melhor com eles e os familiares.

A proposta de intervenção é viável em nossa equipe, já que pode influenciar de maneira positiva na diminuição das descompensações de pacientes portadores de hipertensão arterial, diminuindo as complicações da mesma melhorando a qualidade de vida dos pacientes. A aplicação do projeto garante uma melhor relação entre gestores e executores e sistematicidade na avaliação dos problemas.

A estratégia de intervenção é importante para melhorar a qualidade de vida da população da área de abrangência ajudando-os a conhecer melhor sua doença e brindando armas para encarar melhor as doenças diminuindo as descompensações e complicações da mesma.

Desta forma concluímos que: A HAS tem grande incidência e prevalência na área de abrangência da equipe; É necessária a articulação de diferentes tipos de estratégias e de diferentes setores sociais governamentais e não governamentais para a implementação das ações conjuntas; É importante a realização de atividades físicas sistemáticas para melhorar a saúde e a qualidade de vida da população reduzindo o risco cardiovascular. Cabe, ainda, favorecer a adoção por parte da população de uma dieta saudável com restrição de sal, hidratos de carbono e gorduras. É preciso muito esforço da equipe para mobilizar a comunidade dando uma mudança de hábitos e estilos de vida inadequados.

REFERÊNCIAS

ALFONSO, J. *et al.* Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana; **Ed Ciências Médicas**, p 1-281 2009. Disponível em: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb-dl=3673> Acessado em 30/março/2016.

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. **Perfil do Município de Olho d'Água das Flores**. Alagoas, p. 1-14, janeiro. 2014.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: março 2016

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: março 2016

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – **(Cadernos de Atenção Básica; 16)** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf Acesso em: 27 de março de 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**.Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. **Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: março 2016

Censo Populacional 2010. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010). Página visitada em 14 de março de 2015.

De CASTRO, J. *et al.* Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea estado de alagoas. **Diagnóstico do município de olho d'água das flores**. 2005. Disponível em www.cprm.gov.br. Acesso em 09 de Abril 2016

CORDIES, J. L. *et al.* Hipertensión Arterial: Definiciones y clasificaciones. Ciudad de la Habana; **Ed Ciencias**, 2010.

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: março 2016.

CORREA, TD. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. 2006. p. 91

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. São Paulo, 13 de fevereiro de 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf . Acessado em 12 de abril 2016.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. Ministério da Saúde (on line) jan. 2014. Disponível em: http://www.fns2.saude.gov.br/Consultafundoafundo_PagDoDia. Acesso em 12 Mar. 2014.

LESSA, L. et al. Epidemiologia de hipertensão arterial sistêmica e de insuficiência cardíaca no Brasil. **Revista brasileira de hipertensão**. v.4, n. 8, p. 1. Outubro\ dezembro.2001.

Medicina NET. Epidemiologia de hipertensão arterial, caderno de Atenção Básica nº 15, disponível em: www.medicinanet.com.br.

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: outubro 2015.

POLITO, M. D.; FARINATTI, P. T. V. Resposta da frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto ao exercício contra a resistência: Uma revisão da literatura. **Revista Portuguesa do Desporto**. v 3, n 1, p 79-91, 2003. Disponível em: www.fcdef.up.pt/RPCD/_arquivo/RPCD_vol.3_nr.1.pdf#page=81. Acessado em: 25 de março de 2015

Portal da Transparência, Olho d Agua das Flores, AL Governo Federal (on line) Dez. 2013. Disponível em: http://al.transparencia.gov.br/Olho_d'Água_das_Flores/receitas/por-area/repasses?exercicio=2013. Acesso em 14 Mar. 2015

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Prevenção Primária da Hipertensão e dos Fatores de Risco Associados. In: Diretrizes para hipertensão arterial, Site da **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, cap. 9, p.: 41-42, 2011. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/11-prevencao.pdf> >. Acesso em: 10 de fevereiro de 2016.

Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico-Seplande-Perfil Municipal Olho d Agua das Flores, Maceió, v. 1, n. 1, p. 1-27, 2013.

SISHIPERDIA-DATASUS. Disponível em:<http://hiperdia.datasus.gov.br/> Acesso em: 10 de março de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz>. Acesso em: 11 março. 2016.