

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

SUCEL DE LA CARIDAD PARRA RAMIREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS
FATORES SOCIOAMBIENTAIS QUE PROVOCAM A ALTA
PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E
SUAS COMPLICAÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
PASSA VINTE / MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2016

SUCEL DE LA CARIDAD PARRA RAMIREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS
FATORES SOCIOAMBIENTAIS QUE PROVOCAM A ALTA
PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E
SUAS COMPLICAÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
PASSA VINTE / MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Castro d'Ávila

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2016

SUCEL DE LA CARIDAD PARRA RAMIREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS
FATORES SOCIOAMBIENTAIS QUE PROVOCAM ALTA
PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E
SUAS COMPLICAÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
PASSA VINTE / MINAS GERAIS**

Banca examinadora

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

Examinador 2: Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, ____ de _____ de 2016.

DEDICATÓRIA

Às minhas filhas Dayana e Dairelis, meu maior tesouro, razão de meu viver, para que este trabalho se constitua uma referência em suas vidas.

À minha mãe Antolina, sábia condutora, fonte de inspiração, amor incondicional e compreensão.

Ao meu pai Pablo, meu anjo protetor, que apesar de sua ausência física, continua sendo exemplo.

Aos meus irmãos Juan Antonio e Sadys e suas famílias, pelo carinho e apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Para alcançar nossos objetivos e percorrer todo o caminho, precisamos de apoio incondicional de colaboradores, família e amigos.

À professora Flavia Oliveira por sua competente tutoria durante o curso.

Ao professor orientador Ronaldo Castro d'Ávila por seu apoio no enriquecimento do presente trabalho.

A toda equipe da UBS de Passa Vinte, pelas importantes contribuições para a elaboração desta proposta de intervenção.

Ao atual prefeito de Passa Vinte, à Secretaria de Saúde e a todas as pessoas que apoiam nosso trabalho no município.

“Não há ninguém no mundo que saiba tanto que não possa aprender mais, e que saiba pouco que não possa ensinar”.

Vanderson Cabral.

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

José Martí.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais importante dentre as causas modificáveis de mortalidade cardiovascular precoce em todo o mundo, especialmente dos acidentes vasculares encefálicos. Com prevalências elevadas e conhecidas há várias décadas nos países industrializados, e na última década em alguns em desenvolvimento, o interesse pela epidemiologia da HAS mantém-se constante no decorrer do tempo. Em parte isso se deve a fatos históricos sobre a HAS: elevadas frequências do desconhecimento populacional sobre os seus níveis de pressão arterial, não adesão aos tratamentos e/ou baixas frequências de controle entre os que se tratam. Isso mostra que, de modo geral, as estratégias usadas para promoção e proteção à saúde têm sido ineficazes para reverter hábitos e comportamentos incompatíveis com vida saudável, além da falta de acesso à atenção médica de boa qualidade. O objetivo de este trabalho foi propor um plano de intervenção para enfrentamento dos fatores socioambientais que provocam a elevada prevalência de hipertensão arterial e suas complicações na população atendida pela Unidade Básica de Saúde de Passa Vinte, utilizando-se o método de Planejamento Estratégico Situacional. Esta realidade demanda o desenvolvimento de ações orientadas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos, promover o conhecimento deles e de suas famílias sobre a doença e sobre o auto cuidado, estimulando a modificação de estilos de vida, o correto uso de medicamentos e garantindo a adequada atenção integral dos pacientes nos serviços de saúde. O estudo realizado possibilitou verificar que a HAS pode, em muitos casos, ser suficientemente controlada com medidas higiênicas dietéticas e prática regular de exercícios físicos, importantes para a prevenção de complicações da doença e para a identificação e controle de fatores de riscos.

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

ABSTRACT

The arterial high blood pressure (HAS) is the most important among the causes you were modifying of mortality cardiovascular precocious in whole world, specially of the vascular encephalic accidents. With elevated and known predominance be several decades in the industrialized countries, and in the last decade in someone in development, the interest shears epidemiological of the HAS remains constant in the course of the time. In part that is due to historical facts on the HAS: elevated frequencies of the population ignorance on his levels of blood pressure, not adhesion to the treatments and / or low frequencies of control between those who are treated. That shows that, on the whole, the strategies used for promotion and protection to the health have been ineffective to revert habits and incompatible behaviors with healthy life, besides the lack of access to the medical attention of good quality. The objective of this study was to propose a plan for tackling the social and environmental factors that cause the high prevalence of hypertension and its complications in the population served by the Basic Health Unit Passa-Vinte, using the Situational strategic planning method. This reality demands the development of actions to improve the quality of life of hypertensive patients, promote knowledge of them and their families about the disease and about self care, stimulating lifestyle modification, the correct use of medicines and ensuring adequate comprehensive care of patients in health services. The study made it possible to verify that the HAS can in many cases be sufficiently controlled by hygienic dietary measures and regular practice of physical exercises, which are important for the prevention of complications of the disease and to the identification and control of risk factors.

Key words: Arterial high blood pressure. Prevention in Health. Factors of Risks. Team of Health of the Family.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária de Saúde.

ASC - Agente de Saúde Comunitário.

AVC - Acidente Vascular Cerebral.

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social.

DCNTs - Doenças Crônicas não transmissíveis.

ESF - Equipe de Saúde da Família.

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.

HTA- Hipertensão Arterial.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

PA – Pressão Arterial.

PAC - Programa de Academia da Cidade.

PES - Planejamento Estratégico Situacional.

PPI - Programação Pactuada e Integrada.

PSF - Programa de Saúde da Família.

SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica.

SUS - Sistema Único de Saúde.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos). Pag. 22

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde de Passa Vinte / Minas Gerais. Pag. 24

Quadro 2: Operações sobre o nó crítico estilo de vida inadequado relacionado à alta prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações, na população sob a responsabilidade da ESF Passa Vinte, do município de Passa Vinte, Minas Gerais. Pag. 28

Quadro 3: Operações sobre o nó crítico desconhecimento sobre Hipertensão Arterial e suas complicações relacionado à alta prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações, na população sob a responsabilidade da ESF Passa Vinte, do município de Passa Vinte, Minas Gerais. Pag. 29

Quadro 4: Operações sobre o nó crítico processo de trabalho e estrutura dos serviços inadequados para enfrentar o problema, relacionado à alta prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações, na população sob a responsabilidade da ESF Passa Vinte, do município de Passa Vinte, Minas Gerais. Pag. 30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivos Gerais	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	20
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Nós críticos e suas justificativas	25
6.2 Quadros de Operações	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial é uma doença crônica multifatorial, com uma alta prevalência em todo o mundo. Sua evolução pode provocar complicações muito graves nos pacientes e constitui a principal causa de morbimortalidade causada por doenças cardiovasculares as quais, mesmo quando não fatais, provocam graves sequelas para o indivíduo, família e a sociedade. É responsável por 25 a 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Caracteriza-se como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (BRASIL, 2006).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde, com resultado de complicações e implicações sobre a morbidade e mortalidade da população com mais de 15 anos de idade. É um problema de saúde comunitária por sua elevada transcendência sanitária, econômica e social. A OMS se referiu ao HTA como o "assassino silencioso", por seu papel importante na gênese dos danos nos órgãos vitais (SAÍNZ et al., 2002).

A Equipe de Saúde da Família que atendemos está localizada no Município Passa Vinte, no Estado de Minas Gerais. O município possui uma área de 246,564 km² e uma população total de 2.112 habitantes, com 608 famílias (IBGE, 2015). A população urbana compreende 72% (1.515 habitantes) e a rural 28% (597 habitantes). Do total da população, 1.152 são do sexo feminino e 960 do sexo masculino. O total de pessoas idosas (60 anos ou mais) totaliza 324 habitantes, aumentando a necessidade do fortalecimento de ações de saúde de promoção e a prevenção para o controle e modificação de fatores de riscos tendo em conta que nestas idades incidem, majoritariamente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e igualmente as complicações das já prevalentes. Além disso, precisa especial atenção o envelhecimento como etapa da vida de adaptação a novos câmbios orgânicos e funcionais.

O município de Passa Vinte está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM, 2010): 0,648. A área rural está constituída por uma população muito dispersa. A população adulta total do município é de 1.352 pessoas (64,87%), faixa

etária sujeita a maiores riscos psicossociais associados à aparição de doenças e hábitos tóxicos.

Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio de rede com água tratada, mais ainda existem muitas residências que utilizam água de poço ou nascente. Esta realidade demanda a necessidade da educação em saúde contínua e sistemática da população sobre a importância do tratamento da água captada por meio de filtros e/ou fervendo-a. O projeto Saúde na Escola, desenvolvido pela Secretaria de Saúde em parceria com a Secretaria da Educação, é feito com o objetivo de promover e prevenir novas doenças na população do município, cada mês a ESF desenvolve atividades educativas nas escolas, com prioridade nas doenças que afetam mais frequentemente nossa população.

O saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário, muitas pessoas têm moradias precárias, sobretudo nas áreas rurais e o destino de as fezes e urina de muitas famílias é a céu aberto. A maioria da população usa as redes gerais de esgoto, mas percebe-se que muitas famílias não possuem instalação sanitária adequada.

Todos os habitantes do município são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o Programa de Saúde da Família (PSF), que conta com uma equipe de saúde composta por médico (1), enfermeiro (1), técnico de enfermagem (1), 5 agentes de saúde para 5 microáreas, psicólogo (1), odontólogo (1) e assistente de saúde bucal (1), Nutricionista (1). Na UBS do município contamos com o atendimento de mais um médico clínico geral para atendimentos espontâneos, a população recebe atendimento de outras especialidades: Cardiologia, Gineco-Obstetria e Pediatria semanalmente, Psiquiatria quinzenalmente, Serviço de Fisioterapia de segunda a sexta-feira.

Com o objetivo de organizar a atenção integral das equipes e facilitar o acesso dos usuários ao serviço público de saúde foram implantados postos de atenção em duas microáreas rurais, que funcionam com atendimento dos Agentes de Saúde Comunitários (ASC) de cada microárea, técnico de enfermagem (1) e enfermeiros do PSF, além da visita do médico da equipe semanalmente.

Existem maus hábitos alimentares e de vida em nossa população que provocam um alto risco de padecer doenças cardiovasculares e conforme levantamento realizado por ocasião do Diagnóstico Situacional. Verificou-se que do total da população adulta contabilizada em 1.352 pessoas, 143 (10,56%) dos pacientes são fumantes, 22 (1,55%) dos pacientes são obesos, existindo também uma quantidade expressiva da população que padece de hiperlipoproteinemia 236 (17,45%).

Verificou-se no Diagnóstico Situacional que na população do município existe uma alta incidência e prevalência de pessoas com DCNTs, predominando a Hipertensão Arterial com 336 casos (24,85%) e a Diabetes Mellitus com 69 (3,31%).

A Hipertensão Arterial é a principal causa de morbidade por doenças crônicas em nosso município, seguido da diabetes mellitus, sendo que ambas atuam como fator de risco para outras doenças.

Outro aspecto importante a ressaltar, refere-se à internação hospitalar, já que nosso município não conta com hospitais. As principais causas de internação hospitalar estão relacionadas à gravidez, parto, puerpério, doenças de aparelho cardiocirculatório, respiratório e digestivo, e às neoplasias. Estes serviços referenciados são encaminhados aos municípios pactuados através da Programação Pactuada e Integrada (PPI) - assistencial ou consorciados, para garantir a cobertura assistencial de toda a população, para atendimento de casos que não são possíveis de serem resolvidos pela atenção básica, como Santa Rita de Jacutinga localizado a 39,7 km, Bom Jardim de Minas, localizada a 45,9 km, Andrelândia localizada a 82,1 km e Resende/RJ localizada a 50,7 km. O transporte dos pacientes é feito em ambulância sempre acompanhado pela enfermeira, em casos graves o paciente é transportado pelo SAMU.

Estudos apontam que esta doença pode apresentar-se precocemente em pacientes menores de 18 anos de idade. Em nosso município existem três casos registrados, sendo a obesidade e falta de exercícios físicos as principais causas da doença nestes pacientes, pelo que colocamos esta população maior de 15 anos como de risco, com o objetivo de garantir a pesquisa e diagnóstico precoce.

Dos 336 pacientes hipertensos cadastrados na ESF Passa Vinte, são acompanhados 315, os quais estão mantendo indicadores de pressão arterial (PA) dentro dos parâmetros da normalidade. Os 21 pacientes não acompanhados pela equipe rejeitaram o atendimento porque são acompanhados por médicos do setor privado. Identificamos que alguns apresentam dificuldades em respeitar as orientações nos tratamentos, fundamentalmente nas atividades diárias ou, por vezes, abandono das prescrições. Verificou-se ausência às consultas de controle programadas e às atividades do grupo de hiperdia, onde são feitas atividades educativas, medida de pressão e glicose em pacientes portadores de HAS e Diabetes Mellitus. Além destes aspectos mencionados, os pacientes apresentam maus hábitos alimentares - entre eles um grande consumo de sal, açúcar e carboidratos -, associados a demais fatores de riscos e outras doenças como a Diabetes Mellitus.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pela epidemiologia da HAS mantém-se constante no decorrer do tempo pela alta incidência e prevalência desta doença, devido principalmente ao desconhecimento da população em geral sobre os seus níveis de pressão arterial e, quando já acometidos da doença, à não adesão aos tratamentos e/ou baixas frequências de controle entre os que se tratam. Geralmente, as estratégias usadas para promoção e proteção da saúde estão relacionadas com a vida saudável, além do acesso à atenção médica de boa qualidade.

Estudos epidemiológicos sobre hipertensão arterial são fundamentais para conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento que influenciam a dinâmica de risco e controle da doença na comunidade (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006), tal como encontramos em revisão de estudos populacionais, demonstraram alta prevalência de HTA na população adulta brasileira com taxas que variaram entre 22,3% e 43,9%, utilizando-se o critério atual para hipertensão ($\geq 140/90$ mm/Hg) (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006).

Ressalte-se que a HAS apresenta elevado custo médico-social e econômico, principalmente quando apresenta complicações como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, doença vascular de extremidades, as quais causam internamentos prolongados, mais uso de recursos e terapias associadas (fisioterapia), ou pode causar a morte.

A prevenção da doença e a prevenção dos agravos quando da presença dela têm sido as estratégias mais utilizadas para enfrentamento dos fatores de riscos que afetam a população. Pode-se citar o Programa Academia da Cidade (PAC) desenvolvido em Belo Horizonte pela Secretaria Municipal de Saúde e SUS/BH como uma das ações de promoção da saúde desenvolvida com vistas à prevenção de agravos futuros e não apenas com o tratamento da doença. O Programa oferece à população a prática de atividade física em locais adequados e orientados por profissionais capacitados, oportunizando e ampliando a participação comunitária e aumentando com atividades e vivências conjuntas a percepção de riscos em saúde (BELO HORIZONTE, 2006 apud ABOU – YD, 2013).

Em nosso município temos uma elevada prevalência HAS na população maior de 20 anos, o que representa 1352 habitantes. Destes, 336 (24,85%) sofrem desta doença, sendo esta a principal causa de internamentos e óbitos no município. Também podemos observar que um grande número de pacientes que comparecem às consultas apresentam cifras de pressão arterial elevadas por diferentes causas, registradas nos prontuários dos pacientes. Em pesquisa feita pela ESF com os pacientes hipertensos de nosso município, verificamos que eles apresentam algum fator de risco socioambiental, que são aqueles fatores que podem ser modificados pelo paciente.

A HAS é considerada como o principal fator de risco associado a causas de morbimortalidade. Em nossa área de abrangência, dos 336 pacientes hipertensos cadastrados, 78 já apresentam alguma complicação da doença, fundamentalmente cardiocirculatórias, tais como: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Infarto do Miocárdio, Doença Vascular periférica, Enfermidade Cérebro Vasculares, oculares, retinopatias, cataratas e doenças renais. A HAS em dois pacientes evoluiu para insuficiência renal crônica, o que guarda relação com nossos estudos epidemiológicos.

Consideramos que o surgimento e evolução das complicações da HTA podem ser controlados, se formos capazes de intervir naqueles fatores que podem ser modificados, como hábitos tóxicos (tabagismo e alcoolismo, p. ex.), a adoção de uma dieta adequada, prática regular de exercícios físicos, controle de doenças associadas, entre outros. Enfim, investir em tudo que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de nossa população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para enfrentamento dos fatores socioambientais que provocam a elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações nos pacientes da UBS de Passa Vinte, Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

Estruturar mecanismo de monitoramento dos pacientes hipertensos por meio da busca ativa, Identificando os fatores de risco que provocam complicações.

Estruturar processo de acompanhamento dos pacientes hipertensos com ações encaminhadas à prevenção de complicações relacionadas à hipertensão.

4 METODOLOGIA

Depois de realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados pela equipe, foi elaborado um projeto de intervenção que tem como objetivo enfrentar os fatores que provocam elevada prevalência de Hipertensão Arterial na comunidade atendida pela ESF.

Para elaboração do Projeto de Intervenção utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações com base no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a construção do referido projeto foram utilizados como referência trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos que se encontram nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto. Outros dados importantes que foram utilizados estão disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Passa Vinte em Minas Gerais, dados do Ministério da Saúde e arquivos da ESF. Os descritores utilizados nesse trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica.

O trabalho contou com a colaboração dos profissionais de saúde da equipe, população adstrita à Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Passa Vinte/MG.

Para o desenvolvimento do projeto, inicialmente serão abertas 75 vagas para os pacientes cadastrados na UBS, priorizando os pacientes mais idosos com mais fatores de risco associados e os pacientes que já sofreram alguma das complicações. Todos esses pacientes serão convidados a participarem do projeto e serão incluídos no protocolo proposto em nosso trabalho para garantir melhor assistência e acompanhamento.

O projeto será desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos que avaliam o estado de saúde de cada paciente, enfermeiros, técnicos de enfermagem que realizam a aferição de pressão dos pacientes e ajudam na identificação dos fatores de risco e agentes de saúde que participam nas pesquisas em parceria com o Departamento de Saúde do município e academia da cidade que em parceria com a ESF estimula a nossos pacientes para a prática de exercícios, com a criação do grupo da “Feliz Idade”, promovendo a prática de exercícios para idosos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica, considerada uma doença crônica, pode ser influenciada pelo grau de participação no tratamento do próprio indivíduo portador de tal patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e evitando o surgimento de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento. Constitui-se um sério problema de saúde, sendo que sua prevalência se incrementa na idade adulta. De acordo com Vidalon Fernandez (2006), quase 30% da população adulta é hipertensa. Estima-se que depois dos 50 anos de idade, quase a metade das pessoas do mundo apresentam problemas com a pressão arterial. A HAS pode ser considerada o fator de risco mais importante quando associado a doenças cardíacas, cérebro vasculares e insuficiência renal crônica. Dependendo da gravidade da doença, provocam lesões vasculares orgânicas mais graves em órgãos como o coração, rim, cérebro e retina.

Um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares é a hipertensão arterial, pois atua diretamente na parede das artérias, podendo produzir lesões. Daí a importância do tratamento anti-hipertensivo na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, principalmente na prevenção de acidentes vasculares, insuficiência cardíaca e renal (MARANHÃO; RAMIRES, 1998).

Existem alguns fatores, considerados fatores de risco que, associados entre si e a outras condições, favorecem o aparecimento da hipertensão arterial. Os fatores de risco da HTA podem ser modificáveis e não modificáveis.

Fatores de risco são condições e problemas que aumentam as chances de uma pessoa de desenvolver doenças, muitos deles podem ser evitados, tratados e controlados, eles são os fatores modificáveis tais como: **Fatores Socioeconômicos** - nível socioeconômico mais baixo está associado a maior prevalência de HAS, hábitos dietéticos, incluindo consumo de sal e ingestão de álcool, índice de massa corpórea aumentado, estresse psicossocial, menor acesso aos cuidados de saúde e nível educacional são possíveis fatores associados; **Obesidade** - o excesso de massa corporal é um fator predisponente para a HAS; **Álcool** - o consumo elevado de bebidas alcoólicas como cerveja, vinho e destilados aumenta a pressão arterial.

O efeito varia com o gênero, e a magnitude está associada à quantidade de etanol e à frequência de ingestão; **Sedentarismo** - aumenta a incidência de HAS; **Tabagismo** - a maior causa evitável de mortes no mundo - aumenta as chances de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC); **Estresse excessivo** - consequência do ritmo de vida moderno; **Colesterol elevado** - é um fator que aumenta o risco de doenças cardiovasculares. Fatores de risco não modificáveis tais como: Idade, a pressão arterial (PA) aumenta com a idade, aumentando marcadamente o risco; **Sexo e Etnia** - hipertensão é mais prevalente em mulheres afrodescendentes com excesso de risco de hipertensão de até 130% em relação às mulheres brancas; **História familiar** - se familiares próximos sofrem a doença, as pessoas têm mais chance de desenvolver a mesma doença; **Diabetes** - é um importante fator de risco para desenvolver AVC e doenças coronárias; (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

Atualmente, as doenças crônicas representam um dos maiores problemas de saúde pública mundial e, segundo a Organização Mundial da Saúde, a primeira causa de mortalidade mundial. Dentro delas a Hipertensão Arterial com etiologia desconhecida acomete entre 90 a 95 % dos pacientes, complicando-se em 90% daqueles que não seguem adequadamente o tratamento (JIMENES Y VILLEGAS; LOPEZ; PICHARDO, 2003).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para morbidade e mortalidade cardiovascular, tanto ela como as complicações que provoca, representam elevados custos médicos e socioeconômicos. No Brasil, essa doença representa um dos maiores problemas de saúde pública e a prevenção e o tratamento torna-se primordial enquanto ações de saúde, pois a reabilitação de pacientes com doenças cardiovasculares como a HAS vai além das ações farmacológicas, sendo importante considerar essa terapêutica como a união de intervenções, dentre elas a prática de exercícios físicos (SCHENKEL et al., 2011).

O controle da hipertensão arterial inicia-se com a detecção e observação contínua, não devendo ser diagnosticada com base em uma única medida da pressão arterial. Após sua confirmação, deve ser classificada como hipertensão primária ou

secundária, verificação do prejuízo dos órgãos alvos como coração, cérebro e rins e levantamento de outros fatores de risco cardiovasculares (MACHADO, 2014).

Tabela 1 Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal*	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI

*Os limites de PA considerados normais são arbitrários. Quando as pressões sistólicas e diastólicas situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial. (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI).

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

Antes de prescrever a administração de medicamentos é recomendável adotar medidas que estimulem hábitos de vida saudável com valor comprovado na redução da pressão arterial. Este tratamento não medicamentoso está indicado a todos os hipertensos e deve incluir a redução do peso corporal, da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos com regularidade (BALDISSERA; CARVALHO, 2009).

A melhor alternativa ainda é prevenir o surgimento das complicações da Hipertensão Arterial, melhorando a qualidade de vida destes pacientes e promovendo o

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

O cuidado integral ao paciente hipertenso continua sendo um desafio para a equipe de saúde e a educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações em pessoas com esta doença, iniciando com a educação nas primeiras idades da vida, crianças e adolescentes. Estimular hábitos saudáveis de vida e educar os pacientes com diabetes, proporcionando conhecimentos sobre sua doença, controle e autocuidado, pode ter papel fundamental no incentivo e apoio para assumirem a responsabilidade no controle do dia a dia da sua condição. Da mesma maneira, o autocuidado favorece o conhecimento das habilidades que envolvem práticas corporais, alimentares, terapêuticas e outras realizadas pelo próprio paciente, para melhorar o controle, preservar ou melhorar a qualidade de sua vida.

O Programa HIPERDIA soma-se às ações dos trabalhadores de saúde e tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo prescrito pelo médico (MIRANZI et al., 2008). Em nosso município são avaliados os pacientes com história de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica para determinar o risco de sofrer doença cardiovascular e são encaminhados ao centro de Hiperdia onde contam com acompanhamento de uma equipe multidisciplinar composta por cardiologista, endocrinologista, nefrologista e Nutricionista, com o objetivo de evitar complicações.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Passa Vinte possibilitou-nos identificar vários problemas que afetam a população e que interferem em seu estado de saúde, desde o ponto de vista objetivo como subjetivo.

Os principais problemas identificados foram os seguintes:

- Doenças do aparelho circulatório, como hipertensão arterial sistêmica, infarto do miocárdio, doença cardíaca, incluindo fraqueza cardíaca, agravado por estilos de vida inadequados.
- Doenças endócrinas metabólicas como Diabetes Mellitus tipo I e II, obesidade, hipercolesterolemia, síndrome metabólica.
- Doenças digestivas, como úlceras pépticas, gastrite.
- Doenças do aparelho respiratório, como infecções virais e bacterianas de todos os tipos.
- Doenças do aparelho geniturinário.
- Neoplasias em menor grau de complexidade.

Para elaborar a ordem dos problemas utilizou-se como referência a matriz de priorização, muito utilizada na análise das situações de saúde, conforme o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde de Passa Vinte / Minas Gerais

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Doenças do aparelho circulatório, como HAS, IMA, doença cardíaca, incluindo fraqueza cardíaca.	Alta	7	Parcial	1
Doenças endócrinas e metabólicas como Diabetes Mellitus tipo I e II, obesidade, Hipercolesterolemia, Síndrome Metabólica.	Alta	5	Parcial	2
Doenças digestivas, como úlceras pépticas, gastrite, entre outros.	Média	4	Parcial	3
Doenças do aparelho respiratório como infecções virais e bacterianas de todos os tipos.	Média	4	Parcial	3
Doenças geniturinárias	Média	3	Parcial	4
Neoplasias menor grau de complexidade.	Média	2	Parcial	5

Adaptado de Campos; Faria; Santos (2010).

Na reunião de equipe foram discutidos os principais problemas identificados na comunidade, e todos concordaram que seria priorizado o problema da alta prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

Pudemos detectar que a prevalência da HAS, como foi mencionada anteriormente, é um problema prioritário em nossa área e os problemas considerados como nós críticos foram:

- Mudança de hábitos e adoção de estilo de vida saudável.
- Desconhecimento sobre a Hipertensão Arterial e suas complicações.
- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.
- Estrutura deficiente para os serviços de saúde.

6.1 Nós Críticos e suas justificativas

1) Estilos de vida inadequados:

A capacitação de nossos pacientes é muito importante no controle da doença e a prevenção de suas complicações, a equipe de saúde de família realiza atividades educativas encaminhadas a melhorar o conhecimento de nossos pacientes sobre estilos de vida saudáveis com palestras educativas com grupos de pacientes Hipertensos e diabéticos, também na sala de espera da UBS, distribuição de folhetos educativos na comunidade, realização de evento HIPERDIA feito cada mês quando se oferecem palestras e controle de pressão arterial e glicose capilar. Desenvolvimento de atividades com o grupo da “Feliz Idade” em parceria com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município.

2) Desconhecimento sobre hipertensão arterial e suas complicações:

O cuidado ao paciente hipertenso continua sendo um desafio para a equipe de saúde, a educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações em pessoas com esta doença, educar os pacientes portadores e seus familiares eleva o conhecimento sobre a doença, igualmente facilita o conhecimento e as habilidades que envolvem práticas

terapêuticas e outras realizadas pelo próprio paciente, para melhorar o controle da doença e prevenir suas complicações, preservando ou melhorando a qualidade de vida, integrando as necessidades, objetivos e experiências de vida.

3) Processo de trabalho e estrutura dos serviços de saúde inadequados para enfrentar o problema:

A garantia da linha de cuidado de pacientes hipertensos possibilitará a diminuição dos riscos de complicações, fortalecerá e qualificará o cuidado deles, regulando de forma integrada suas ações com os serviços necessários e adotando uma avaliação contínua e a melhoria da gestão do cuidado, por meio de um enfoque multiprofissional e integral.

A capacitação dos recursos humanos, principalmente da equipe de saúde, facilitará as intervenções necessárias porque, conhecendo a realidade das famílias pelas quais é responsável, com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas, a identificação dos problemas de saúde e situações de risco mais comuns serão rotineiras. A atenção integral dos pacientes hipertensos requer a qualidade da atenção em saúde, principalmente ao que cabe à equipe de saúde, tais como: protocolos atualizados, estratégias de trabalho e responsabilidades, avaliados em conjunto e garantindo o acompanhamento periódico em consultas especializadas.

É muito importante a estruturação do serviço de saúde e das redes de atenção, o que nos facilitará oferecer as consultas médicas, exames de apoio diagnóstico e medicamentos necessários para alcançar, em grande medida, o controle da doença. Este procedimento, da mesma maneira, facilita a regulação de forma integrada das ações com os serviços especializados de Urgência e Emergência, garantindo o acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar, prestando assistência integral à população e respondendo à demanda de forma contínua. Também é muito importante a participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde e no conselho Municipal de Saúde, o que facilita a

identificação de problemas para melhorar a qualidade da atenção em saúde aos pacientes hipertensos melhorando sua qualidade de vida e prevenindo complicações decorrentes de exposição a fatores de risco da HAS.

6.2 Quadros de operações

Apresentamos abaixo os quadros 2, 3 e 4, com as operações sobre os nós críticos identificados e relacionados à alta prevalência da HAS e suas complicações, na população sob a responsabilidade da ESF Passa Vinte, do município de Passa Vinte, Minas Gerais.

Quadro 2: Operações sobre o nó crítico estilo de vida inadequado relacionado à alta prevalência da HAS e suas complicações, na população sob a responsabilidade da ESF Passa Vinte, do município de Passa Vinte, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Estilos de vida inadequados
Operação	Modificar estilos de vida desfavoráveis.
Projeto	Viver com Saúde
Resultados Esperados	Diminuir fatores de riscos, modificar hábitos e estilos de vida inadequados, controle de doenças associadas.
Produtos Esperados	Programa de caminhada. Programa de orientação nutricional. Capacitação dos pacientes.
Atores sociais/ Responsabilidade	Líderes comunitários: Estimular a participação comunitária ACS: Coordenar ações Médico e enfermagem: Executar ações
Recursos necessários	Estrutural: Organizar caminhadas e realização de exercícios físicos. Cognitivo: Informação de estratégia para modificação de estilos de vida. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Mobilização social; estratégias de articulação Intersetorial com a rede de ensino.
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Controle dos recursos Críticos/viabilidade	Atores que controlam: Prefeitura Municipal e Departamento Municipal de Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Capacitação de pacientes e seus familiares. Programa de caminhada Programa de orientação nutricional. Organizar grupo de tabagismo e alcoolismo.
Responsáveis	Médico e Enfermagem da ESF: Atividades de educação em saúde; ações estratégicas de motivação. Nutricionista: Orientação nutricional Profissional de Educação Física: Planejamento e Orientação de Caminhadas
Cronograma/ Prazo	Início em 01 mês. Duração de 12 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação integral dos pacientes em consultas e visitas programadas semestrais. Departamento Municipal de Saúde. Avaliação trimestral das ações estratégicas da ESF.

Quadro 3: Operações sobre o nó crítico desconhecimento sobre Hipertensão Arterial e suas complicações relacionado à alta prevalência da HAS e suas complicações, na população sob a responsabilidade da ESF Passa Vinte, do município de Passa Vinte, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Desconhecimento sobre Hipertensão Arterial e suas complicações
Operação	Aumentar o nível de informação sobre a HAS, seus riscos e complicações.
Projeto	Mais Conhecimentos
Resultados Esperados	Maior informação e conhecimento sobre fatores de riscos e complicações da HAS; uso correto de medicamentos.
Produtos Esperados	Programa de informação a pacientes hipertensos. Capacitação, ações de promoção e prevenção de complicações.
Atores sociais/ Responsabilidade	ACS: Coordenar ações. Líderes comunitários: Estimular a participação comunitária nas ações. Médico, Enfermagem, Profissional de educação física : Executar ações de Educação em Saúde
Recursos necessários	Estrutural: Organizar agenda de trabalho da equipe Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: Garantir recursos necessários para audiovisuais e propagandas gráficas de educação em saúde. Político: Articulação Intersetorial. Mobilização social.
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial.
Controle dos recursos Críticos/viabilidade	Ator que controla: Departamento Municipal de Saúde. Departamento Municipal de Educação. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Reprodução de Material audiovisual de Hipertensão Arterial, riscos e complicações. Realização de Palestras e outras ações educativas em comunidades e posto de saúde.
Responsáveis	Médico e Enfermagem da ESF Palestras de dois em dois meses em consultas nas comunidades e sala de espera do posto de saúde, em reuniões de Hiperdia* realizadas cada mês. Ações educativas individuais em consultas e visitas Reprodução de vídeos em sala de espera e reuniões de Hiperdia*.
Cronograma/ Prazo	Início em 01 mês. Duração de 12 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médico e Enfermagem da ESF. Departamento Municipal de Saúde. Avaliação semestral em consultas e visitas programadas.

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

Quadro 4: Operações sobre o nó crítico processo de trabalho e estrutura dos serviços inadequados para enfrentar o problema, relacionado à alta prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações, na população sob a responsabilidade da ESF Passa Vinte, do município de Passa Vinte, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Processo de trabalho e estrutura dos serviços inadequados
Operação	Implementar a linha de cuidado para atenção a riscos e complicações garantindo a atenção especializada. Garantir as consultas e estrutura dos serviços para a atenção a pacientes.
Projeto	Linha de cuidados
Resultados Esperados	Cobertura de 100% de população com hipertensão arterial com controle e pesquisa de riscos para diminuir as complicações. Garantia de medicamentos e exames. Avaliar evolução e pesquisar riscos de complicações.
Produtos Esperados	Linha de cuidado para pacientes com riscos de complicações. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados. Contratação de compra de exames e consultas especializadas. Efetivar o sistema de referência e contra-referências. Compra de medicamentos.
Atores sociais/ Responsabilidade	Conselho de Saúde Municipal: Coordenação de ações. Secretaria de Saúde: Coordenação de ações. Médico e enfermagem: Executar ações
Recursos necessários	Estrutural: Adequação de fluxos; referência e contra-referências. Organização do trabalho da ESF. Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Financeiro: Garantir recursos necessários para o acompanhamento em consultas especializadas e transporte de pacientes e compra de medicamentos, seguindo adequação de fluxos.
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde níveis de atenção e adesão dos profissionais
Controle dos recursos Críticos/viabilidade	Ator que controla: Prefeito e Secretário de Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Linha de cuidado para pacientes com Hipertensão Arterial. Recursos humanos capacitados. Gestão de linha de cuidado implantada.. Administrar os medicamentos para o tratamento e controle.
Responsáveis	Médico e Enfermagem da ESF: Garantir a atenção integral dos pacientes hipertensos. Secretaria de Saúde: Garantir as consultas especializadas necessárias para tratamentos e seguimentos.
Cronograma/ Prazo	Início em 1 mês. Duração de 12 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação integral dos pacientes em consultas e visitas programadas semestrais. Secretaria de saúde. Avaliação trimestral da realização dos serviços especializados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção da Hipertensão Arterial e suas complicações são de vital importância para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que padecem dessa doença. De acordo com os dados encontrados no presente trabalho, entende-se que há necessidade de adequar o atendimento a esses clientes, no sentido de fortalecer mudanças de estilos de vida, já que foram encontrados aspectos falhos quanto à atividade física e de lazer, uso de tabaco, em relação à alimentação e uso continuado de medicamentos.

A educação de pessoas com hipertensão arterial constitui-se uma boa estratégia para atingirmos nossos objetivos. Aprofundar as ações de promoção e prevenção de saúde neste sentido constitui um desafio para a ESF Passa Vinte possibilitar as mudanças no estilo de vida dos pacientes e o controle daqueles fatores que favorecem o surgimento e evolução das complicações da HAS e diminuir a morbidade e mortalidade por estas causas, estimulando a participação dos pacientes nos grupos operativos. Para conseguir nossos objetivos temos que realizar um trabalho em equipe; Prefeitura Municipal, Departamento Municipal de Saúde, Departamento Municipal de Educação e líderes da comunidade.

Sabemos que cuidar da saúde é uma tarefa difícil, e se não trabalharmos juntos, em parceria, esta tarefa se torna mais difícil ainda. É necessário que o paciente entenda seu papel no tratamento, que é cuidar de sua saúde para evitar complicações da doença que possam surgir. Desta forma, se o paciente cumprir a sua parte, a qualidade assistencial tende a melhorar.

REFERÊNCIAS

ABOU – YD, Thiago Soares. **Projeto de implementação do Programa Academia da Cidade no Bairro Sagrada Família em Belo Horizonte**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2013. 29f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/ABOU-%20YD,%20Thiago%20Soares/1010>>. Acesso em: Abril 2015.

BALDISSERA, V, D, A.; CARVALHO, M, D. B.; PELLOSO, S, M. Adesão ao tratamento não farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola.

Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre – RS, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS19831447201000200023>. Acesso em: Junho 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Volume 15 - Nº 1 - jan/mar de 2006. Disponível em:

<http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol15_n1.pdf>. Acesso em: Abril 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único da Saúde**. Brasília. Ministério de Saúde 2006.

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

https://www.ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/100/aval_plan_eja.pdf%3Fsequence%3D1. Acesso em: Julho 2015.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, V. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia, São Paulo, SP. 2006. Disponível em:

<<http://scielo.br/pdf/abc/v89n3/a12v89n3.pdf>>. Acesso em: Maio 2015.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO – DBH VI. **Revista Brasileira de Hipertensão**, vol.17(1):11-17, 2010. Disponível em:

<http://departamentos.cardiol.br/dha/vidiretriz/06-cap02.pdf>. Acesso em: Maio 2016

IBGE / CIDADES / MINAS GERAIS /PASSA-VINTE/ 2015. Disponível em:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314780>. Acesso em: Maio 2016.

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

<<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/...2003/en031c.pd2003>>. Acesso em: Abril 2015.

LIMA, S, M, L, et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2009; 25(9).

Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000900014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: julho 2015.

MACHADO, C, A. KAYANUMA, E. Estratégias para implementar medidas de prevenção primária da hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. 7(2):111-

116, 2010. Disponível em: <<http://www.departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/12-estrategias.pdf>>. Acesso em: Maio 2015.

MARANHÃO, M. F. de C.; RAMIRES, J. A. F. Aspectos atuais do tratamento da hipertensão arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 51, p. 99-105, 1998.

Disponível em: <[http://scielo.br/scielo.php?pid=s0104-](http://scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11691997000300007&scrip=sciarttext)

[11691997000300007&scrip=sciarttext](http://scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11691997000300007&scrip=sciarttext)>. Acesso em: Maio 2015.

MIRANZI et al, 2008. Qualidade de vida de indivíduos com DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO acompanhados por uma equipe de saúde da família. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>. Acesso em: maio 2016

MOURA, S, C. MAMORU, T, C. Adesão às medidas de controle da Hipertensão Arterial Sistêmica: O comportamento do Hipertenso. **Cogitare Enfermagem**. 2007 abr/jun; 12 (2): 157-63. Disponível em:

<<http://www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/11051/7519>>. Acesso em: Junho 2015.

PASSOS, M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M.. Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir dos estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. V. 15, n. 1. Brasília, mar. 2006. Disponível em:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742006000100003&script=sci_arttext. Acesso em: 10/03/2016.

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

<<http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?...75232002000400002>>. Acesso em: Julho, 2015.

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

http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_01/a_2011_v24_n01_ccompleta.pdf. Acesso em: Maio 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. 2006, volume 9. **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial**. Disponível em:

http://sbh.org.br/revistas/2006_N4_V9/RevHipertensao4_2006.pdf. Acesso em: Abril 2016.

VIDALÓN FERNANDEZ, A. Hipertensão Arterial: una introdução geral. In: SIMPOSIO: Hipertensão Arterial. **Acta méd. peruana** v.23 n.2 Lima maio/ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200004&lng=es&nrm=iso. Acesso em Março 2016.