

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Eriana Pereira Pinto

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NÃO CONTROLADA EM UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Pariconha

2020

Eriana Pereira Pinto

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NÃO CONTROLADA EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a) Dayseanne Costa Teixeira

Pariconha

2020

Eriana Pereira Pinto

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NÃO CONTROLADA EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a) Dayseanne Costa Teixeira

Banca examinadora

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Pariconha, em 08 de Novembro de 2020.

Dedico este Projeto de intervenção a equipe de saúde e aos usuários do território da Unidade de Saúde da Família Urbana I, Pariconha, Alagoas.

Agradeço a execução deste Projeto de Projeto de intervenção a equipe de saúde e aos usuários do território da Unidade de Saúde da Família Urbana I, Pariconha, Alagoas..

A cura está ligada ao tempo e às vezes também às circunstâncias.
Hipócrates

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível que atinge cerca de 36 milhões de pessoas em todo Brasil. Contribui significativamente para desfechos como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. O Projeto de Intervenção aqui apresentado tem objetivo de desenvolver ações relacionadas ao controle da pressão arterial no território da Unidade de Saúde da Família Urbana I, Pariconha, Alagoas. Como metodologia utilizou-se o Planejamento Estratégico, e Método da Estimativa rápida, seguindo os preceitos do Módulo de Metodologia (NESCON). É sabido que a Hipertensão Arterial (HAS) é uma doença crônica de evolução progressiva, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (140x90 MmHG). A mesma pode resultar em distintas complicações, ainda que o acompanhamento e a abordagem adequada contribuam significativamente para minimizar estes efeitos. A estratégia de saúde da família é a responsável por promover atenção integral as doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes, e em virtude da verificação do problema in loco apresenta-se uma proposta de intervenção para melhorar o acompanhamento e a atenção à saúde de portadores de HAS. A proposta baseia-se em ações de educação em saúde. Para elaborar a proposta, desenvolveu-se um diagnóstico situacional sobre os problemas da área. Também desenvolveu-se a Revisão Bibliográfica, com base nas literaturas mais recentes encontradas que abordam a temática da Hipertensão Arterial e desenvolveu-se a elaboração de um plano de ação fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional Simplificado e os passos respectivos. Elegeram-se os seguintes nós críticos: ineficiência na programação de atividades; falta de organização das informações em saúde, o número excessivo de consultas e falta de busca ativa de pacientes sem acompanhamento. Como soluções aos problemas aponta-se: criação de reserva de vagas de consulta para agendamento exclusivo para hipertensos; organização dos prontuários e classificação de risco dos pacientes com diagnóstico de HAS; padronização do acompanhamento dos hipertensos pela adoção da Linha-Guia "Atenção à Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes"; implementação de um sistema de acolhimento e busca ativa dos hipertensos inscritos na Unidade de Saúde da Família Urbana I, Pariconha, Alagoas. Acredita-se que após esta intervenção haja uma reorganização do processo de trabalho da ESF, com melhora significativa na qualidade do acompanhamento dos pacientes portadores de HAS.

Palavras-chave: Hipertensão, Atenção Básica, Ineficiência, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a chronic non-communicable disease that affects about 36 million people throughout Brazil. It contributes significantly to outcomes such as acute myocardial infarction and stroke. The Intervention Project presented here aims to develop actions related to the control of blood pressure in the territory of the Health Unit of the Urban Family I, Pariconha, Alagoas. As a methodology, Strategic Planning and Quick Estimation Method were used, following the precepts of the Methodology Module (NESCON). It is known that Hypertension (SAH) is a chronic disease with progressive evolution, characterized by high and sustained levels of blood pressure (BP) (140x90 MmHG). It can result in different complications, although the follow-up and the appropriate approach contribute significantly to minimize these effects. The family health strategy is responsible for promoting comprehensive care for chronic diseases such as hypertension and diabetes, and due to the verification of the problem on the spot, an intervention proposal is presented to improve the monitoring and health care of patients with SAH. The proposal is based on health education actions. To elaborate the proposal, a situational diagnosis about the problems in the area was developed. The Bibliographic Review was also developed, based on the most recent literature found on the subject of Arterial Hypertension and the development of an action plan based on the Simplified Situational Strategic Planning and the respective steps was developed. The following critical nodes were chosen: inefficiency in the programming of activities; lack of organization of health information, excessive number of consultations and lack of active search for unattended patients. As solutions to the problems, the following are pointed out: creation of a reserve of consultation spaces for exclusive scheduling for hypertensive patients; organization of medical records and risk classification of patients diagnosed with SAH; standardization of the monitoring of hypertensive patients through the adoption of the "Adult Health Care: Hypertension and Diabetes" Guide Line; implementation of a reception system and active search for hypertensive patients enrolled in the Urban Family Health Unit I, Pariconha, Alagoas. after this intervention there is a reorganization of the FHS work process, with a significant improvement in the quality of the monitoring of patients with SAH.

Keywords: Hypertension, Primary Care, Inefficiency, Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Cronograma de Ações da Equipe de Saúde e Médico da Unidade	16
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Urbana I Unidade Básica de Saúde Urbana I, município de Pariconha, estado de Alagoas	19
Quadro 3. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1 - Equipe com baixa capacitação em relação à abordagem da hipertensão” relacionado ao problema “ HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DESCOMPENSADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANA I, PARICONHA, AL”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbana I, Município de Pariconha/Alagoas	29
Quadro 4. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2 - Hábitos e estilos de vida dos usuários inadequados” relacionado ao problema “HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DESCOMPENSADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANA I, PARICONHA, AL”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbana I, Município de Pariconha/Alagoas	30
Quadro 5. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3 - Baixa oferta de ações voltadas à hipertensão, por parte da equipe;“ HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DESCOMPENSADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANA I, PARICONHA, AL”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbana I, Município de Pariconha/Alagoas.	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AL	Alagoas
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DCV	Doença Cardiovascular
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
KM	Quilômetros
MS	Ministério da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PSF	Programa Saúde da Família
SAME	Serviço de Atendimento Móvel Emergencial
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	15
1.3 Aspectos da comunidade	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde (nome)	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Urbana I da Unidade Básica de Saúde Urbana I	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Urbana I	16
1.7 O dia a dia da equipe Urbana I	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	27
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O Município de Pariconha está localizado no sertão alagoano, e apresenta o processo histórico evolutivo a partir do século XIX, com algumas famílias provocando a colonização como famílias Teodósios, Vieira, Viana e Félix (IBGE, 2020).

No início do seu desenvolvimento se deu com base em ações de agricultura e pecuária que até o momento são a base da economia local. O distrito de Pariconha foi criado pela Lei 2.240 de 1º de maio de 1962, e foi instalado 10 anos depois. Passou a município em 5 de outubro de 1989, sendo emancipado em abril de 1992 (IBGE, 2020).

Dados demográficos obtidos pelo IBGE (2020) apontam que o município apresenta uma população estimada (2020) de 10.539 pessoas, sendo que a população no último censo (2010) era de 10.264 pessoas, não havendo quase nenhum crescimento ou decréscimo, podendo-se até falar em estagnação. A densidade demográfica (2010) era de 39,70 hab/km².

Dados ainda do IBGE (2020) apontam que o Trabalho e Rendimento do Município de Pariconha é típico de cidades interioranas de Alagoas, com avaliação em 2018 do salário médio mensal dos trabalhadores formais de 1,9 salários mínimos, sendo que havia 718 pessoas ocupadas neste mesmo ano, sendo considerado como 6,8% do percentual. No que diz respeito ao percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo em 2010 de 51,8%. Informações educacionais demonstram que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade no ano de 2010 foi de 97,8%; o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) avaliado em 2017 foi de 5,5; já o IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) também avaliado em 2017 foi de 4,1. Houveram em 2018 1.995 matrículas no ensino fundamental, e 521 matrículas no ensino médio. O IBGE levantou em 2018 96 professores do ensino fundamental, e 26 professores do ensino médio. havia em 2018 23 estabelecimentos de ensino fundamental, e 3 estabelecimentos de ensino médio.

No que diz respeito a informações relacionadas a economia percebeu-se que o PIB per capita em 2017 foi estimado em R\$ 6.744,44, e o percentual das receitas oriundas de fontes externas em 2015 foi de 94 %. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 foi de 0,548, e o total de receitas realizadas em 2017 foi de 28.685,23 R\$ (×1000). Por fim, o total de despesas empenhadas em 2017 foi de 26.667,30 R\$ (×1000).

Ainda segundo o IBGE (2020) a mortalidade infantil do município, datada em 2017 representou 12,99 óbitos por mil nascidos vivos. E, houveram em 2016 0,7 internações por diarreia a cada mil habitantes. Havia ainda 09 estabelecimentos de saúde do SUS.

Por fim dados relacionados ao território e ao ambiente demonstram que a área da unidade territorial em 2018 era de 254,719 km², 4,6% do território apresentava esgotamento sanitário adequado no ano de 2010. E a arborização de vias públicas (2010) era de 39,8%.

1.2 O sistema municipal de saúde

No município existe um plano municipal de planejamento e gestão da saúde. O plano trata sobre a necessidade de planejamento e gestão com base nas normas de Direito Público, prevendo receitas, gastos, e obedecendo a Lei de Responsabilidade Fiscal e Lei de Diretrizes Orçamentárias (Prefeitura Municipal de Pariconha, 2019).

Existe um conselho municipal de saúde, fiscalizador e ativo no município. A intenção é fiscalizar a integração da gestão dos recursos destinados a saúde pública municipal, dentre outros. São observados as destinações dos recursos, e prestação de contas conforme a legislação vigente (Prefeitura Municipal de Pariconha, 2019).

A Unidade Básica de Saúde da Família Urbana I é de fácil acesso a população. Nela, são ofertados serviços de saúde como: consulta ao planejamento familiar, ao pré-natal, e ao puerpério. Também existe serviços de puericultura, vacinas, atendimento a hipertensos e diabéticos, acompanhamento de obesidade, dentre outros. Ainda, realiza procedimentos de enfermagem, administração de medicamentos e curativos, entre outras ações.

Defronte a unidade de saúde existe uma creche em construção inabitada. Uma rua projetada de conjuntos habitacionais, e habitada por pessoas vivendo em condições insalubres, sem saneamento básico, em condições precárias de higiene, sem

esgoto, calçamento ou até mesmo rede de água para consumo humano. Por esta razão, condições ineficazes de moradia, bem-estar social e alimentação ineficaz, geram problemas de saúde. Com isso, aumentando a busca pelos serviços de saúde.

Quando existe a necessidade de referenciar o paciente a Unidade Hospitalar possui transporte com ambulância. No casos de maior complexidade os usuários são encaminhados a Unidade de Saúde de Santana do Ipanema e posterior ao hospital geral do estado, em Maceió-Alagoas.

Alguns casos de menor gravidade, os mesmos são encaminhados as unidades hospitalares de Água Branca e Delmiro Gouveia e também a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O modelo de Atenção à Saúde predominante no município é o da atenção básica, com unidades de saúde da família que ofertam serviços de atenção primária, listados já anteriormente.

1.3 Aspectos da comunidade

A Unidade/Estratégia de Saúde da Família Urbana I, comporta uma área de abrangência territorial localizada no centro da cidade, portanto dá-se o nome popularmente de ESF URBANA I, entendida com a sede (matriz).

Oferta os serviços de atenção primária a saúde, atenção básica do SUS, para a população nela cadastrada. Atualmente, estão cadastrados 1.908 usuários ativos, sendo que tiveram saídas de usuários do cadastro, no número de 268, visto que anteriormente totalizavam 2.176 pessoas/usuários.

Essa população é dividida em 10 micro áreas no qual 07 agentes comunitários de saúde estão alocados. Há cerca de 648 famílias, estão sendo acompanhadas pela equipe de saúde em todo tipo de serviço que concerne a atenção básica.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Urbana I

A unidade básica de saúde Urbana I, está localizada no centro da cidade, com fácil acesso a população e tendo esta como referência, sendo a primeira porta de entrada aos serviços públicos de saúde. Há, neste território uma população cadastrada, porém a demanda espontânea fica livre a população como um todo, o que gera um tumulto no atendimento quanto as consultas agendadas e programas.

A Unidade trabalha com sistema de agendamento das consultas, baseado no prontuário eletrônico do cidadão, pioneiro na região. Dispõe de uma ambulância e um veículo de passeio para as visitas domiciliares. A infraestrutura completa é formada por sala de acolhimento e escuta inicial, o Serviço de Atendimento Móvel Emergencial (SAME), uma sala dos agentes comunitários de saúde, sala de nebulização, sala de observação e medicação, sala de vacina, consultórios: de enfermagem, médico e odontológico. Sala do Núcleo de Assistência a Saúde da Família, banheiros masculinos e femininos, sala de expurgo e lavagem, sala de esterilização e copa. Temos ainda equipamentos como torpedos de oxigênio (que no momento não funcionam), biombos e macas. Uma caixa com materiais de urgências (Bolsa válvula-mascara, oxímetro, material para intubação oro traqueal).

1.5 A Equipe de Saúde da Família Urbana I da Unidade Básica de Saúde Urbana I

A equipe de saúde urbana I é composta por sete agentes comunitários, alocados em suas micro áreas. Uma diretora da unidade de saúde, dois assistentes administrativos, dois auxiliares de limpeza, duas técnicas em enfermagem, sendo uma vacinadora, um enfermeiro, uma médica, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, uma esterilizadora.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Urbana I

O horário de funcionamento da unidade é de 07:00 da manhã as 16:00 horas. As consultas são agendadas pelos agentes comunitários de saúde, todos os dias. São registradas em livro ata e posteriormente colocadas no prontuário eletrônico do cidadão (PEC).

O atendimento a demanda espontânea é feito pela ordem de chegada do paciente, como também por uma avaliação inicial (classificação de risco) se for urgência ou não por exemplo. As visitas domiciliares são feitas as quintas-feiras no turno vespertino. Estas são agendadas pela demanda dos agentes comunitários de saúde. O acolhimento é feito pelo enfermeiro e técnicos de enfermagem, na recepção da unidade, informando como funciona os serviços da unidade, encaminhado ao Serviço de Atendimento Médico Emergencial (SAME), e posterior a triagem, que é feita pela técnica em enfermagem.

1.7 O dia a dia da equipe Urbana I

Realiza-se uma reunião ao final de cada mês, a fim de avaliar os serviços e demanda, além de discutir o processo de trabalho. Nesta oportunidade, monta-se junto da equipe o cronograma mensal. Incluindo as atividades que serão feitas ao longo do próximo mês.

Por exemplo cite-se o mês onde se promove a prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero, denominado “Outubro Rosa”. Neste momento também, discute-se acerca da demanda espontânea, pensando numa estratégia para o atendimento e fluxo da mesma.

No que diz respeito as tarefas rotineiras semanais aponta-se atendimento a demanda agendada e espontânea, pré-natal, puerpério, crescimento e desenvolvimento de crianças, saúde mental, saúde do idoso, saúde do homem, programas de prevenção, distribuição de preservativos, aferição de pressão, glicemia, visitas domiciliares, entre outras.

O cronograma de ações é o seguinte:

Quadro 1 - Cronograma de Ações da Equipe de Saúde e Médico da Unidade

	Segunda feira	Sexta feira	Quarta feira	Quinta feira	Sexta feira
Médico	PN/Puerpério	Saúde da Criança	Saúde Mental	Saúde do Idoso	DCNTs
Enfermeira	Acolhimento/Apoio e gerenciamento das ações das demandas de saúde da unidade	Acolhimento/Apoio e gerenciamento das ações das demandas de saúde da unidade	Acolhimento/Apoio e gerenciamento das ações das demandas de saúde da unidade	Acolhimento/Apoio e gerenciamento das ações das demandas de saúde da unidade	Acolhimento/Apoio e gerenciamento das ações das demandas de saúde da unidade
ACS	Visitas domiciliares, agendamentos, trocas de	Visitas domiciliares, agendamentos, trocas de	Visitas domiciliares, agendamentos, trocas de	Visitas domiciliares, agendamentos, trocas de	Visitas domiciliares, agendamentos, trocas de

	receitas (apoio), dados e estatísticas, e atividades diversas.	receitas (apoio), dados e estatísticas, e atividades diversas.	receitas (apoio), dados e estatísticas, e atividades diversas.	receitas (apoio), dados e estatísticas, e atividades diversas.	receitas (apoio), dados e estatísticas, e atividades diversas.
Técnicos	Apoio a atividades da unidade. Vacinas, curativos, aferição de PA, glicemia e demais atividades de apoio ao médico e a enfermeira.	Apoio a atividades da unidade. Vacinas, curativos, aferição de PA, glicemia e demais atividades de apoio ao médico e a enfermeira.	Apoio a atividades da unidade. Vacinas, curativos, aferição de PA, glicemia e demais atividades de apoio ao médico e a enfermeira.	Apoio a atividades da unidade. Vacinas, curativos, aferição de PA, glicemia e demais atividades de apoio ao médico e a enfermeira.	Apoio a atividades da unidade. Vacinas, curativos, aferição de PA, glicemia e demais atividades de apoio ao médico e a enfermeira.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O primeiro passo da estimativa rápida é onde levanta-se os problemas de saúde do território e da comunidade. Há neste sentido problemas que a equipe apresenta governabilidade e problemas que a equipe não apresenta governabilidade, apresenta-se todos levantados:

- hipertensão arterial sistêmica;
- alta demanda de usuários no território;
- necessidade de capacitação da equipe quanto ao acolhimento e classificação de risco;
- verminoses e parasitoses;
- alto número de usuários com doenças crônicas;

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Urbana I Unidade Básica de Saúde Urbana I, município de Pariconha, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto número de usuários do território com pressão arterial não controlada;	Alta	9	Total	1
Alta demanda de usuários no território;	Alta	8	Total	2
Necessidade de capacitação da equipe quanto ao acolhimento e classificação de risco;	Alta	7	Parcial	3
Verminoses e parasitoses;	Alta	6	Total	4

Fonte: elaborado pela autora;

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Deste modo o problema eleito para ser desenvolvido as ações é a Hipertensão Arterial Sistêmica.

2 JUSTIFICATIVA

A proposta (projeto de intervenção) está sendo executada em virtude da verificação in loco de uma grande quantidade de indivíduos do território que não apresentam um controle adequado da pressão arterial. No território de 15-20% dos indivíduos (entre todas as idades) apresentam hipertensão arterial. Entre Idosos 60% destes apresentam HAS. A equipe de saúde optou por trabalhar este tema com objetivo de diminuir a quantidade de indivíduos com pressão arterial não controlada. Aponta-se ainda benefícios que o projeto de intervenção trará a equipe de saúde no contexto do processo de trabalho, como frente aos benefícios aos membros da comunidade que apresentam o agravo.

No que diz respeito a relevância funcional, destaque para a necessidade de capacitação com a equipe, para que domine todas as etapas do processo de controle da pressão arterial dos indivíduos do território.

Dados epidemiológicos apontam que muitos dos indivíduos que são acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio, ou Acidente Vascular Cerebral apresentam descontrole da pressão arterial, havendo necessidade de intervenções no campo da atenção básica que possam normalizar e controlar as pressões destes pacientes buscando evitar que complicações posteriores surjam.

Em virtude de tais constatações e pelo fato da mesma ser precursora de muitos males como falência renal, cegueira, IAM, AVC, entre outros, busca-se desenvolver ações entre indivíduos (usuários) do território da Unidade de Saúde da Família Urbana I, Pariconha, Alagoas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Diminuir o número de usuários com Pressão Arterial não controlada da Unidade de Saúde da Família Urbana I, Pariconha.

3.2 Objetivos específicos

Realizar capacitação com a equipe de saúde da unidade a respeito da hipertensão arterial;

Promover ações que contribuam com o controle da Pressão Arterial da população do território;

Ampliar o monitoramento da pressão arterial dos usuários hipertensos do território;

Avaliar o sucesso das ações e propor ajustes conforme a necessidade.

4 METODOLOGIA

Para desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Campos, Faria e Santos (2018). Foi realizada uma reunião com a equipe de saúde onde levantou-se os principais problemas e desenvolveu-se estratégias de resolução aos mesmos, elegendo-se a hipertensão arterial como problema prioritário.

Para levantamento bibliográfico foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescion e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e de outras fontes de busca.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2017).

Para a definição das palavras-chave e keywords utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017).

Foi definido como descritor hipertensão, diagnóstico, tratamento, consequências, educação em saúde, atenção básica que retornaram 11 documentos de grande relevância e que são utilizados no Projeto como base bibliográfica.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

Admite-se para este projeto de intervenção o conceito de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos de 140 e/ou 90 MmHG (BRASIL, 2014).

Assim pode-se admitir que a (HAS) é uma doença crônica não transmissível, silenciosa, que pode ou não apresentar sintomas (geralmente dores na nuca, sensação de orelha queimando, entre outros). Trata-se de uma doença crônica típica de indivíduos acima de 50 anos, contudo, pode ocorrer casos de jovens. Ultimamente tem se visto cada vez indivíduos mais jovens hipertensos. Acredita-se em virtude dos fatores preponderantes como obesidade, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, entre outros que contribuem significativamente para a HAS. O rastreio é realizado através de aferição mensal, semestral da PA. Isso porque a hipertensão é uma doença que em muitos casos não apresenta qualquer sintoma, desenvolvendo demais problemas como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Renal e etc (BARRETO et al., 2019).

Trata-se de um problema de etiologia multifatorial, atribuindo-se aos hábitos de vida do indivíduo, questões genéticas, raça, biótipo, entre outros. Existem achados na literatura que afirmam que o surgimento da HAS está ligado a estresse, má alimentação (ricas em sódio e gorduras), *fast food*, produtos industrializados, sedentarismo, vida moderna (pouco esforço, escadas rolantes espalhadas pelas cidades, facilidade no meio de transporte) são alguns dos fatores que contribuem para o surgimento da HAS (BRASIL, 2014).

É um agravo indolor, que a partir dos primeiros sintomas, quando geralmente os níveis pressóricos já estão bem alterados (acima 140x90 mmHg). Quando surgem, os primeiros sintomas geralmente são enjojo, tontura, cefaleia, zumbidos de ouvido, dificuldades em respirar, cansaço excessivo e visão embaçada (MALACHIAS et al., 2016).

Quando em desequilíbrio a hipertensão arterial provoca diversas alterações no indivíduo, começando pela necessidade de um esforço maior ao músculo cardíaco. Com o tempo inicia-se um cansaço, indisposição, transtornos do sono,

tontura, dores de cabeça, entre outros sintomas. Quando não controlada a Hipertensão Arterial pode provocar acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca, entre outras complicações (BRASIL, 2013).

Os números mais atualizados da hipertensão apontam que a mesma atinja cerca de 1,13 bilhão de pessoas no mundo, e não é mais considerada como doença típica de países ricos. Dados estatísticos sobre a HAS apontam que no Brasil cerca de 36 milhões (32,5%) de indivíduos adultos sofrem de HAS. Este público, é composto por 60% de idosos (CAMPOS et al., 2019).

No Brasil acredita-se que haja entre os indivíduos maiores de 40 anos 30% de prevalência. Antes era considerada como uma doença de idosos, e na atualidade atinge inclusive indivíduos jovens com 20 a 30 anos. É muito comum homens apresentarem o problema. Acredita-se que em virtude do estilo de vida, tabagismo, etilismo, drogadição, sedentarismo, alto consumo calórico, e de sódio na alimentação. Além dos fatores genéticos, cor, biótipo que também interferem na possibilidade de desenvolvimento da Hipertensão Arterial (CAMPOS et al., 2019).

Dentre as principais estratégias da Saúde da Família está o controle das doenças crônicas não transmissíveis, com destaque a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes. Nesse sentido o Programa Mais Médicos busca oferecer ao profissional que trabalha na atenção básica ações através de projeto de intervenção com relação a um problema diagnosticado na comunidade, que neste caso foi a hipertensão (o eleito).

Dentre as principais causas da hipertensão aponta-se o fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, elevado consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física entre outros (MALTA et al., 2018).

É muito comum usuários hipertensos apresentarem outras comorbidades, como dislipidemias e diabetes, o que agrava ainda mais a possibilidade de surgimento de consequências. Quanto aos sintomas depende muito do usuário. Em alguns indivíduos podem surgir dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal. Contudo não é regra. Alguns indivíduos são hipertensos e não apresentam sintomas evidentes (MALTA et al., 2018).

A Hipertensão faz com que o sujeito esteja predisposto a muitas complicações, dentre elas pequenas obstruções e hemorragias no cérebro, que com

o passar dos anos vão destruindo os neurônios levando ao quadro de demência vascular, e perda de memória (MALACHIAS et al., 2016).

Pode-se incorrer também em falências renal, pois os rins deixam de filtrar o sangue de maneira efetiva, provocando insuficiência renal, e retinopatia pois os vasos que irrigam a retina, sofrem com a agressão da hipertensão, levando o indivíduo a ter uma visão embaçada (MALACHIAS et al., 2016).

O IAM também é uma consequência muito presente entre indivíduos com Hipertensão Arterial. Devido aos picos hipertensivos, que acabam servindo de estopim para um vaso obstruído se romper (BRASIL, 2014).

O tratamento é feito com drogas anti-hipertensivas e mudanças de hábitos de vida. A HAS é uma das principais doenças crônicas que contribuem direta ou indiretamente para metade das mortes por doença cardiovascular (DCV) associado ao diabetes mellitus (DM), suas complicações (cardíacas, renais e cerebrais) apresentam um impacto bastante elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde a HAS é responsável por 80% dos atendimentos nas 35.000 Unidades Básicas de Saúde brasileiras (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2019).

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia afirma que os fatores de risco classificam-se em dois grupos, modificáveis e não modificáveis. Quanto aos não modificáveis apresenta-se: idade, sexo, hereditariedade. Já os modificáveis hábitos sociais, padrões alimentares e aspectos físicos (MALACHIAS et al., 2016).

Insta salientar que alguns tipos de doenças crônicas como o Diabetes mellitus e a HAS exigem mudança de hábitos de vida. Aqui surgem as medidas de educação em saúde com os usuários do território, em grupos, roda de conversa, ações de incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física, entre outros são cruciais para bons resultados (BARRETO et al., 2019).

O Tratamento (controle) da Hipertensão arterial é realizado com mudanças de hábitos de vida, e intervenção medicamentosa com anti hipertensivos e diuréticos. Com relação as mudanças de hábitos de vida estão relacionadas a melhoria da alimentação, com mais verduras, frutas, carnes brancas e magras, baixo consumo de óleos (salvo o óleo de oliva), baixo consumo de açúcar e sódio, atividade física regular, equilíbrio emocional, qualidade de sono, entre outros. O tratamento

medicamentoso depende muito do paciente e as reações que terá as medicações (DANTAS; RONCALLI, 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado pela equipe de saúde através de diagnóstico situacional “HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DESCOMPENSADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANA I, PARICONHA, AL”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós críticos”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais demandas na Unidade de Saúde da Família Urbana I, Pariconha, Alagoas. Na unidade 40% dos atendimentos estão ligados a hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes. Muitos desses usuários apresentam dificuldades em seguir as orientações dadas nas consultas de renovação de receita, de modo que uma nova abordagem deve ser efetuada no sentido de promover um controle da pressão arterial. Grande parte dos mesmos afirmam não fazer qualquer atividade física, e o consumo de sódio geralmente não é regulado. Isso exige que ações de educação em saúde sejam mais necessárias ainda, pois é sabido que sem um controle alimentar adequado, como também de atividade física regular, aliada a adesão ao tratamento medicamentoso torna-se muito difícil controlar efetivamente a pressão arterial.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A hipertensão arterial é um problema crônico, e multifatorial. Os usuários da Unidade de Saúde da Família Urbana I chegam a consulta de controle/acompanhamento com os níveis pressóricos não regularizados, e quando indagados percebe-se que o sedentarismo, consumo de álcool, consumo desmedido

de sódio, estão presentes no dia a dia dos mesmos. Além disso é comum na escuta ativa verificar que a alimentação não é adequada. Há portanto inúmeros fatores que contribuem para o desequilíbrio pressórico. Estes pacientes ainda não se conscientizaram que sem uma mudança de hábitos de vida torna-se muito difícil o real controle pressórico. Neste sentido apresenta-se ações e medidas que serão extremamente úteis para a promoção de hábitos saudáveis de vida no território e real controle pressórico nestes pacientes.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Com base nas reuniões executadas, na execução dos momentos, no levantamento das dificuldades apresentadas os nós críticos são:

- 1 - Equipe com baixa capacitação em relação à abordagem da Hipertensão.
- 2 - Hábitos e estilos de vida dos usuários inadequados.
- 3 - Baixa oferta de ações voltadas à Hipertensão, por parte da equipe.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DESCOMPENSADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANA I, PARICONHA, AL”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbana I, no município de Pariconha estado de Alagoas, deverão ser detalhados em quadros a seguir:

Quadro 3. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1 - Equipe com baixa capacitação em relação à abordagem da hipertensão” relacionado ao problema “HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DESCOMPENSADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANA I, PARICONHA, AL”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbana I, Município de Pariconha/Alagoas

Nó crítico 1	Equipe com baixa capacitação em relação à abordagem da hipertensão;
6º passo: operação (operações)	Projeto de capacitação da equipe de saúde relacionada a hipertensão;
6º passo: projeto	Capacitação da equipe Urbana I;
6º passo: resultados esperados	Equipe de Saúde capacitada, orientada e treinada para melhor atender a população de Pariconha - Alagoas; Melhora no controle da hipertensão arterial;
6º passo: produtos esperados	Treinamento da equipe de saúde da família Urbana I; Encontros para sensibilização dos profissionais de saúde quanto a necessidade de abordagem à obesidade entre hipertensos;
6º passo: recursos necessários	Político: articulação com a secretaria de saúde para a capacitação da Equipe de Saúde; Financeiro: disponibilização dos recursos como materiais de estudo para a capacitação da Equipe de Saúde; Estrutural: amplo espaço para as reuniões e treinamentos; Cognitivo: conhecimento acerca do tema por parte da Equipe de Saúde;
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: articulação com a secretaria de saúde para a capacitação da Equipe de Saúde; Financeiro: disponibilização dos recursos financeiros e materiais de apoio para a capacitação da Equipe de Saúde;
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médica e Enfermeira (Motivação Favorável). (Espaço para realização de Ações, eventos, intervenções); Acompanhamento das solicitações políticas e financeiras.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Requerimento, relatórios, apresentando os resultados da capacitação. 30 dias Médica e enfermeira acompanhada pela equipe de saúde.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médica (organograma de ações e acompanhamento do aprendizado e absorção dos conteúdos da capacitação).

Fonte: elaborado pela autora;

Quadro 4. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2 - Hábitos e estilos de vida dos usuários inadequados” relacionado ao problema “HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DESCOMPENSADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANA I, PARICONHA, AL”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbana I, Município de Pariconha/Alagoas

Nó crítico 2	Hábitos e estilos de vida dos usuários inadequados;
6º passo: operação (operações)	Ações de combate a hipertensão na comunidade local;
6º passo: projeto	Vida com saúde: cuidando da Saúde o corpo;
6º passo: resultados esperados	Adesão da população quanto as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde; Melhora no controle da hipertensão arterial;
6º passo: produtos esperados	Grupos educativos sobre a hipertensão arterial com abordagem de seus fatores de risco como sedentarismo, maus hábitos alimentares, tabagismo, alcoolismo, drogadição, e etc; Grupo de caminhada com os usuários hipertensos;
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento acerca do tema por parte da Equipe de Saúde; Financeiro: disponibilização dos recursos como materiais de estudo para as ações com a comunidade como folders, cartazes; Político: mobilização social;
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: disponibilização dos recursos e materiais para as ações; Político: mobilização social;
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médica e Enfermeira (Motivação Favorável)(Realização do projeto de prevenção e controle da Hipertensão); Acompanhamento das solicitações de apoio político e financeiro; Relatórios semanais de alterações nos pacientes com quadros leves, moderados e graves;.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica e enfermeira acompanhada pela equipe de saúde. 120 dias
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médica e enfermeira acompanhada pela equipe de saúde. Planilha de monitoramento do IMC, valores de pressão

	arterial e índice glicêmico;
--	------------------------------

Fonte: elaborado pela autora;

Quadro 5. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3 - Baixa oferta de ações voltadas à hipertensão, por parte da equipe;“ HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DESCOMPENSADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANA I, PARICONHA, AL”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbana I, Município de Pariconha/Alagoas.

Nó crítico 3	Baixa oferta de ações voltadas ao à hipertensão, por parte da equipe;
6º passo: operação (operações)	Ampliação de ações voltadas a hipertensão da Equipe de Saúde;
6º passo: projeto	“Mais ações de controle a hipertensão”
6º passo: resultados esperados	<p>Maior número de ações para o controle da Hipertensão;</p> <p>Equipe de saúde motivada e criar mais ações e realizar estas seguindo um cronograma estratégico elaborado pela própria equipe;</p> <p>Melhora no controle da hipertensão arterial, obesidade, e diabetes;</p>
6º passo: produtos esperados	<p>Consultas de enfermagem e médica com foco na hipertensão arterial, obesidade, e diabetes;</p> <p>Salas de espera para sensibilizar os usuários quanto a necessidade de melhora nos hábitos de vida;</p> <p>Grupos educativos sobre vários aspectos da hipertensão, obesidade, e diabetes;</p>
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: conhecimento acerca do tema por parte da Equipe de Saúde;</p> <p>Financeiro: disponibilização dos recursos como materiais de estudo para a capacitação da Equipe de Saúde;</p> <p>Político: mobilização social, articulação da equipe com secretaria da saúde;</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: conhecimento acerca do tema por parte da Equipe de Saúde;</p> <p>Financeiro: disponibilização dos recursos como materiais de estudo para a capacitação da Equipe de Saúde;</p> <p>Político: mobilização social, articulação da equipe com secretaria da saúde;</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Médica e Enfermeira (Motivação Favorável);</p> <p>Apresentar as ações a mais do projeto aos gestores públicos para sensibilização e adesão ao projeto. Orientar</p>

	<p>os ACSs sobre avaliação compreensão da população sobre as ações adicionais do projeto; fazer contatos semanais com a secretaria municipal de saúde para verificar a liberação de verbas para as ações adicionais do projeto.</p> <p>Divulgação e criação de ações do projeto em escolas, bairros, igrejas, entre outros locais que possam contribuir com a proposta.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Médica e enfermeira acompanhada pela equipe de saúde.</p> <p>60 dias</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>O monitoramento será realizado pela médica e enfermeira (segmento do cronograma de ações); realizarão reuniões mensais entre a equipe de saúde e os gestores públicos para analisarem em conjunto os resultados das ações adicionais do projeto; verificarão a viabilidade destas ações adicionais, e se há condições de seguir com as mesmas.</p>

Fonte: elaborado pela autora;

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme é de conhecimento de todos da área médica a partir de março de 2020 medidas que envolvem aglomeração foram proibidas. Deste modo as considerações finais estão ligadas a resultados esperados. Os objetivos portanto não foram contemplados pela limitações impostas em razão das medidas de prevenção relacionadas ao covid 19.

A proposta de intervenção aqui apresentada aborda um tema bastante comum nas Unidades Básicas de Saúde brasileiras, a hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de uma doença crônica não transmissível de etiologia ainda desconhecida mas que tem íntima relação com hábitos não recomendados como tabagismo, etilismo, drogadição, alto consumo de sódio, sedentarismo, obesidade, entre outros.

Na Unidade Básica de Saúde Urbana I Pariconha Alagoas tem se visto uma grande quantidade de usuários (de 15 a 20%) que mesmo com o acompanhamento mensal não tem conseguido controlar a pressão arterial, havendo necessidade de novas ações que modifiquem a realidade presente.

Além disso acredita-se que a equipe de saúde será capacitada frente as ações que serão desenvolvidas, principalmente sobre a possibilidade de ser um agente transformador da realidade do território.

Por isso tão importante as ações de educação em saúde e orientações técnicas sobre o agravo.

REFERENCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SBH divulga condutas para prevenção e controle da hipertensão arterial.** 2019. Disponível em: <<http://socgastro.org.br/novo/2019/08/sbh-divulga-condutas-para-prevencao-e-controle-da-hipertensao-arterial/>> Acesso em 13 de setembro de 2020.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira. et al., Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 72, p. 278-285, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0266.pdf> Acesso em 13 de março de 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil.** Brasília, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em 21 de nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DESCRITORES em Ciências da Saúde: DeCS.. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org> . Acesso em: 13 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf . Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf> Acesso em: 13 set. 2020.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa et al., Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária a Saúde. **APS EM REVISTA**, v. 1, n. 2, p. 132-140, 24 jul. 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:**

trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 13 set. 2020.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 295-306, Jan., 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100295. Acesso em 07 de fevereiro de 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, Supl.3, p. 1-83, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 13 set. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al., Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, e180021, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200419 Acesso em: 13 set. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARICONHA. Secretaria Municipal De Saúde. **Cadastro da população da área de abrangência. Secretaria Municipal de Saúde de Pariconha, Outubro/2019.** 2019 Disponível em <http://www.pariconha.al.gov.br/index.php/secretarias-e-orgaos/secretaria-de-saude>. Acesso em: 13 set. 2020.