

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

REGINALDA MARIA CALHEIRO LACERDA

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DOS PACIENTES
HIPERTENSOS RESIDENTES NA ÁREA DA EQUIPE LARANJEIRAS II DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LARANJEIRAS, BETIM, MINAS GERAIS**

LAGOA SANTA - MINAS GERAIS

2013

REGINALDA MARIA CALHEIRO LACERDA

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DOS PACIENTES
HIPERTENSOS RESIDENTES NA ÁREA DA EQUIPE LARANJEIRAS II DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LARANJEIRAS, BETIM, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Salime Cristina Hadad

LAGOA SANTA - MINAS GERAIS

2013

REGINALDA MARIA CALHEIRO LACERDA

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DOS PACIENTES
HIPERTENSOS RESIDENTES NA ÁREA DA EQUIPE LARANJEIRAS II DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LARANJEIRAS, BETIM, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Professora: Verônica Amorim Rezende

Professora: Maria Auxiliadora J. Pedrosa

Aprovada em Belo Horizonte, em 25 de janeiro de 2014

Dedico este trabalho:

Primeiramente a Deus.

À comunidade do bairro Laranjeiras, que me acolheu com carinho.

À Equipe Vermelha, pela união, paciência e dedicação, nos esforços realizados.

Aos meus familiares e colegas de serviço pelo apoio e compreensão.

AGRADEÇO

A minha orientadora, professora Salime Cristina Hadad, por sua compreensão e paciência.

A minha equipe, pela participação e ajuda.

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado
é alguém que acredite que ele possa ser realizado”.

Roberto Shinyashiki

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença com alto índice na população em geral e constitui um dos principais problemas de saúde pública. O Programa Saúde da Família é uma ação estratégica idealizada pelo Ministério da Saúde, em vistas de reorganizar o modelo assistencial brasileiro. Tem como principal objetivo melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Por meio do método de planejamento estratégico em saúde, aliado a uma breve e objetiva revisão de literatura, o estudo teve como objetivo principal apresentar a experiência vivida na implantação do plano de ação para o controle dos pacientes hipertensos residentes na área da à Equipe de Saúde da Família Vermelha ou Laranjeiras II da Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, município de Betim, Minas Gerais. A atuação da equipe do Programa Saúde da Família junto aos hipertensos é de extrema importância pelo fato de os indivíduos atendidos apresentarem algumas comorbidades, além da hipertensão.

Palavras-chave: Hipertensão. Serviços de Saúde. Diagnóstico da situação de saúde. Planos e programas de saúde. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The Systemic Hypertension is a disease with high incidence in the general population and it is a major public health problem. The Family Health Program is a strategic action devised by the Ministry of Health, in view of reorganizing the Brazilian healthcare model. Its main objective is to improve the health status of the population by building a care model based on the promotion, prevention, early diagnosis, treatment and recovery, as the principles and guidelines of the Unified Health System - SUS. Through the method of strategic planning in health, coupled with a brief and objective review of the literature, the study aims to present the experience in implementing the action plan for the control of hypertensive patients residing in the area of the Family Health Red Team or Laranjeiras II Team from Health Basic Unit Laranjeiras, municipality of Betim, Minas Gerais. The role of the Family Health Program team together to hypertensive patients is of utmost importance because the individuals have met some comorbidity, in addition to hypertension.

Keywords: Hypertension. Health services. Diagnosis of health situation. Health programs and plans. Family health program.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 A rede municipal de saúde de Betim	10
1.2 A Unidade de Saúde Antonio Caetano “UBS Laranjeiras”	11
1.3. Situação Problema	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	16
3.1 Geral	16
3.2 Específicos.....	16
4. METODOLOGIA DO ESTUDO	17
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1. Hipertensão arterial.....	18
5.2. O Programa de Saúde da Família	19
6. IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	20
6.1. Programa “café com prosa”	20
6.2. Resultados obtidos.....	21
6.3. Obstáculos encontrados na implantação.....	21
6.4. Novas propostas de ação.....	21
7 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

1 INTRODUÇÃO

O município de Betim pertencente à região metropolitana de Belo Horizonte, onde está situada a capital do Estado de Minas Gerais. Possui uma área de 346 km², o clima é tropical de altitude. A economia do município é impulsionada pelo polo industrial petroquímico e automotivo. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,075, conforme Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013). O IDH varia entre 0 e 1, quanto mais próximo de 1 maior o desenvolvimento humano de um município. O IDH do município de Betim é considerado alto, estando dentro da maior faixa de municípios de Minas Gerais. No período de 2000 e 2010, a dimensão que apresentou maior crescimento em termos absolutos foi Educação seguida por Longevidade e por Renda.

De acordo com o último Censo populacional (BRASIL, 2010), o município tem uma população de 378.089 habitantes, portanto considerada a quinta maior cidade do Estado.

1.1 A rede municipal de saúde de Betim

O município de Betim, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2013a) possui uma rede de saúde composta por 263 estabelecimentos de saúde públicos e privados (tabela 1). A rede pública municipal de saúde é composta por três hospitais, 35 unidades básicas de saúde, sete policlínicas, quatro unidades móveis de emergência, entre outros estabelecimentos (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição dos estabelecimentos de saúde do município de Betim, segundo esfera administrativa, 2013.

Esfera administrativa	Nº
Estadual	3
Municipal	65
Privada	195
Total	263

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) (BRASIL, 2013a)

Tabela 2. Distribuição dos estabelecimentos de saúde do município de Betim, segundo descrição do estabelecimento, 2013.

Descrição do estabelecimento de saúde	Total
Centro de saúde/unidade básica	35
Policlínica	7
Hospital geral	3
Hospital especializado	1
Consultório isolado	92
Clinica/centro de especialidade	68
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	33
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	4
Farmácia	2
Unidade de vigilância em saúde	1
Hospital/dia - isolado	2
Secretaria de saúde	1
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	1
Centro de atenção psicossocial	5
Pronto atendimento	4
Polo academia da saúde	1
Telessaúde	1
Central de regulação medica das urgências	1
Central de regulação	1
Total	263

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES)

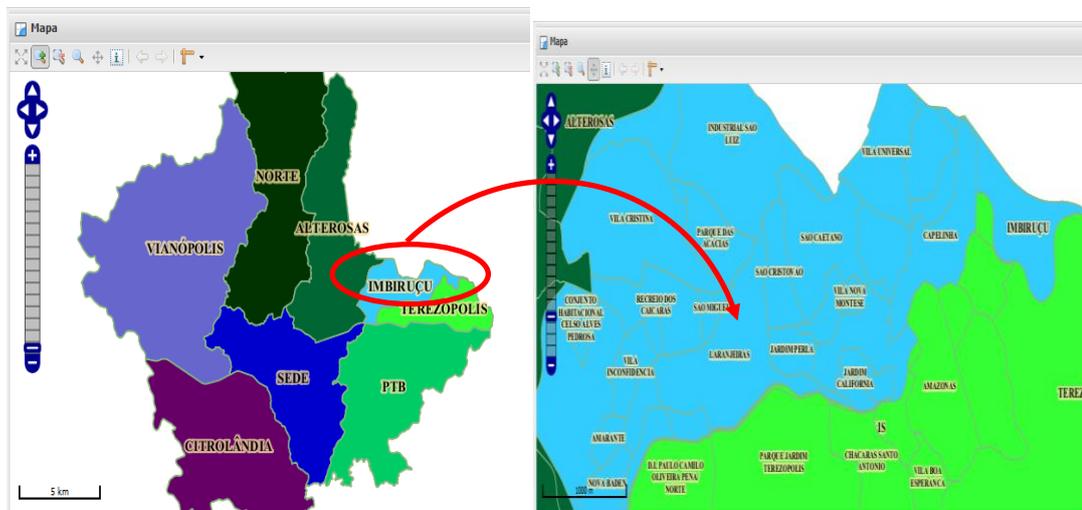
1.2 A Unidade Básica de Saúde Antônio Caetano – “UBS Laranjeiras”

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Antonio Caetano, conhecida como “UBS Laranjeiras”, faz parte da rede municipal de atenção básica à saúde, está localizada na regional Imbiruçu, no bairro Laranjeiras (figura 1). A UBS é composta por três equipes de Saúde da Família, atendendo uma população regional de aproximadamente 5.000 famílias e aproximadamente 18.000 habitantes.

O presente trabalho faz menção à Equipe Vermelha ou Laranjeiras II, que é composta por um médico clínico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um Técnico de Saúde Bucal (TSB) e uma dentista.

A área de responsabilidade sanitária da equipe possui 2.000 famílias, sendo uma população, bastante diversificada, com faixa etária predominante de 30 a 50 anos (30%). A população betinense na regional Imbiruçu tem poder socioeconômico médio a médio baixo e notam-se poucas áreas de risco. A área é predominantemente urbana, possuindo esgoto, iluminação e áreas verdes. A região possui comércios, igrejas e indústrias dos setores petroquímicos e automotivos.

Figura 1 – Localização do bairro Laranjeiras no município de Betim, Minas Gerais, 2013.



Fonte: IPPUB.

1.3. Situação problema

No ano de 2012, foi realizado o diagnóstico situacional para analisar a situação na saúde da comunidade. O diagnóstico situacional identificou entre diversos problemas, uma grande prevalência de indivíduos hipertensos, em especial gestantes e idosos. Fato este que quando não diagnosticado precocemente ou tratado a tempo desencadeia outras comorbidades.

O acompanhamento desses pacientes é realizado por meio do preenchimento de formulários do SIAB. A ficha A (cadastramento da família) preenchida pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ficha B (acompanhamento de hipertensos e diabéticos) e ficha D (registro de atividades, procedimentos e notificações) realizadas pelos auxiliares de enfermagem. Também são preenchidas as fichas de cadastro e acompanhamento de Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus* da atenção básica (HIPERDIA).

A análise dos registros e dados disponíveis no SIAB e HIPERDIA relativos ao ano de 2012 da população sob-responsabilidade sanitário da Equipe Vermelha identificou: 530 hipertensos e 130 diabéticos. Destes, observou-se que apenas 389 pacientes hipertensos haviam aderido ao tratamento farmacológico. Destacou-se a faixa etária acima de 65 anos, sendo, o gênero feminino o mais afetado, tendo ainda presença de gestantes.

Foi percebida pela equipe a dimensão do problema e também observado que havia hábitos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, alimentação inadequada, situações de estresse e outros fatores eram os grandes vilões pelo acometimento de tal patologia. Contudo, foi perceptível também o baixo nível de controle da doença devido a pouca adesão ao tratamento.

2. JUSTIFICATIVA

Com base nesta realidade, constatou-se que os indivíduos, das diversas faixas etárias, procuram tardiamente um tratamento para o problema de hipertensão arterial.

Hipoteticamente, a demora em buscar tratamento no caso do indivíduo que apresenta uma pressão alterada é o fato de a hipertensão ser uma doença silenciosa, ou seja, raramente apresenta sintomas significativos.

Em comunidades mais carentes, os hábitos alimentares e a qualidade de vida são fatores, geralmente, colocados em segundo plano. São ingeridos alimentos com alto índice de gordura e cloreto de sódio, bebidas alcoólicas, fumo e havendo pouca ou nenhuma atividade de lazer. Tudo isso contribui para um aumento da pressão arterial. Acrescenta-se a esse cenário, a baixa escolaridade que considerado um fator que dificulta a adesão ao tratamento. Segundo informações do Ministério da Saúde, indivíduos com menos de oito anos de escolaridade representam a maior faixa da população hipertensa no Brasil (ANDRAVIRTUAL, 2011).

Entre muitos fatores que predispõem os indivíduos ao aumento da pressão arterial, a herança genética é o único que não é modificável. Os demais, como a ingestão exagerada do sal, estresse, obesidade, sedentarismo e ingestão de bebidas alcoólicas em excesso são passíveis de modificação.

O controle da hipertensão arterial é pouco satisfatório. Estudos comprovam que apenas 30% dos hipertensos estão controlados (PIERIN; MION JÚNIOR, 1991; BRASIL, 1991). A partir dessa afirmação é reconhecida a importância de se modificar os hábitos de vida dos indivíduos da comunidade assistidos pelo Programa Saúde da Família. Portanto, “a atuação dos profissionais de saúde perante a comunidade no controle da hipertensão deve ser pontuada na adoção de hábitos de vida saudáveis” (SANCHEZ; PIERIN, 2004, p. 38).

Neste ponto, devem atuar os grupos educativos promovidos por equipes multidisciplinares capacitadas que por meio de educação continuada, práticas educativas orientarão o usuário e/ou a comunidade para que tenham uma visão mais ampla do problema e, assim, motivá-los a adotar mudanças nos hábitos de vida e adesão ao tratamento. Estudos e pesquisas realizadas pela *Cooperative Research Group* (1991) comprovaram que o acesso dos profissionais de saúde às famílias de hipertensos favorece os esforços de prevenção e motiva, tanto os portadores da doença como seus familiares, a adotarem hábitos de vida saudáveis e autocontrole, ações que corrigem e evitam maiores complicações.

Portanto, o presente estudo justifica-se por abordar a experiência vivida na construção de uma prática assistencial que visou à promoção de saúde e prevenção de doenças, buscando instigar tanto ao profissional e ao paciente ao diagnóstico precoce e melhora do estado de saúde da população. Por meio da elaboração de um plano de ação para orientar e estimular o acompanhamento dos pacientes hipertensos residentes na área da à Equipe Laranjeiras II da UBS Laranjeiras, propiciando o seu diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento.

Em suma, em reconhecimento da importância do trabalho em conjunto da equipe de saúde ESF Laranjeiras II no município de Betim e da influência obtida por meio das atividades do Programa Saúde da Família no controle dos hipertensos. O tema abordado se mostrou de extrema importância, tanto para os pacientes e seus familiares como para futuros profissionais da área da saúde, que pretendam atuar nos programas governamentais junto às comunidades mais carentes.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse Trabalho de Conclusão de Curso:

3.1 Geral

Apresentar a experiência vivida na implantação do plano de ação para o acompanhamento dos pacientes hipertensos residentes na área da à Equipe Vermelha ou Laranjeiras II da Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, município de Betim, Minas Gerais.

3.2 Específicos

- Apresentar revisão de literatura sobre a situação da hipertensão arterial no Brasil.
- Descrever as ações realizadas pela equipe durante a implantação do plano de ação para promover a orientação e acompanhamento dos hipertensos da população adscrita aos profissionais do Programa Saúde da Família — Equipe Vermelha

4. METODOLOGIA DO ESTUDO

O plano de ação foi realizado durante o curso, para o seu desenvolvimento foi utilizado o método de Planejamento Estratégico em Saúde (PES), apresentado na disciplina “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPO, FARIA e SANTOS).

O método PES tem sido crescentemente adaptado e utilizado em áreas como saúde, educação e planejamento urbano. Embora tenha sido idealizado para ser utilizado no nível global, seu formato flexível possibilita a aplicação em níveis regionais – locais ou mesmo setoriais, contudo, sem deixar de situar os problemas num contexto global mais amplo. Isso permite manter a qualidade da explicação situacional e a riqueza da análise de viabilidade e de possibilidades de intervenção na realidade (ARTMANN, 2010).

Em suas pesquisas, Artmann (2010, p.) ressalta que, “embora se possa partir de um campo ou setor específico, os problemas são sempre abordados em suas múltiplas dimensões, ou seja, política, econômica, social e cultural e em sua multissetorialidade”. Isso se dá pelo fato que não se limitam ao interior de um setor ou área específica, e sua solução depende, muitas vezes, de recursos extrasetoriais e da interação dos diversos atores envolvidos na situação.

A revisão de literatura ou revisão sistemática objetivou reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES *et al.*, 2008).

A pesquisa bibliográfica foi realizada no *site* SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), específico de estudos voltados para a área da saúde. Para a pesquisa literária foram utilizados os seguintes descritores: Hipertensão, Serviços de Saúde. Diagnóstico da situação de saúde. Planos e programas de saúde. Programa Saúde da Família.

O critério de inclusão foi a escolha de textos em português, no período de 2002 a 2011. Foram encontrados nove textos completos, sendo utilizados sete textos neste trabalho. Foram excluídos textos com estudos baseados em casos de outros países.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Hipertensão arterial sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença com alta incidência na população em geral e constitui um dos principais problemas de saúde pública. Estima-se que na população brasileira adulta a proporção de hipertensos varia entre 15% a 20%. Entre a população idosa, essa proporção chega a 65% (BRASIL, 2013b). Cerca de 30% dos indivíduos hipertensos desconhecem serem portadores da doença, pois a hipertensão é conhecida como “doença silenciosa”. É uma doença que apresenta alto custo social, responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho (BRASIL, 2013a).

Considerada como uma doença crônica não transmissível, a hipertensão arterial é o aumento da pressão sanguínea dentro das artérias. Ela tem apresentado um aumento significativo nas últimas décadas, sendo responsável por um grande número de óbitos em todo o país (LESSA, 1998).

De acordo com Car *et al* (1991), a hipertensão arterial pode provocar graves consequências a alguns órgãos alvos vitais quando não tratada adequadamente. Lessa (1998) pontua a hipertensão como uma das mais frequentes morbidades em adultos. Assim, a hipertensão arterial e suas consequências têm se constituído num grave problema de saúde.

O tratamento para o controle da hipertensão arterial inclui, além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos diários de vida. Por ser uma doença silenciosa, ou seja, mínimos ou nenhum sintoma, grande parcela dos que procuram a Unidade Básica de Saúde não fazem nenhum tipo de tratamento e, dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada (TRENTINI, 1990). Segundo Rabelo e Padilha (1999), a tendência da população de hipertensos é interromper o tratamento no primeiro ano ou após cinco anos, em seu estudo afirmam que a educação em saúde, dentre as políticas públicas, tem sido uma das formas para estimular a adesão ao tratamento e o controle da doença hipertensiva.

5.2. O Programa de Saúde da Família

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma ação estratégica idealizada pelo Ministério da Saúde com aprovação do Governo Federal, em vistas de reorganizar o modelo assistencial brasileiro a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Criado na década de 1990, o programa tem como principal objetivo melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. As ações são direcionadas aos indivíduos, à família e a comunidade (BRASIL, 2000; LESSA; FONSECA, 1997).

O PSF imprime uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 2000).

As diretrizes a serem seguidas para a implantação do modelo de Saúde da Família nas unidades básicas são operacionalizadas de acordo com as realidades regionais, municipais e locais. A unidade de Saúde da Família caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde, substituindo as práticas convencionais pela oferta de uma atuação centrada nos princípios da vigilância à saúde (BRASIL, 2000). Cada unidade é constituída por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde.

6. IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

O plano de ação é uma ferramenta administrativa que visou facilitar a intervenção no problema identificado. O plano de ação visou à implantação de um grupo educativo intitulado “café com prosa”.

O plano de ação elaborado contemplou a identificação dos profissionais da equipe, identificação dos recursos críticos e elaboração da operacionalidade.

Primeiramente foi realizado um levantamento, através de prontuários, fichas de cadastro HIPERDIA e das próprias consultas e retornos dos clientes hipertensos.

Também foi feita um estudo literário que forneceu subsídios para o plano de ação.

Como método para convocar a população, os agentes comunitários de saúde convidavam a população a participar das reuniões.

6.1. Programa “café com prosa”

O Programa “Café com prosa” constituiu-se de reuniões semanais na presença do médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde durante o café da manhã. Anterior a esse desjejum, foram mensuradas a glicemia capilar e a pressão arterial, na sequência a realização de palestras, com temas diferenciados, mas sempre abordando o controle da hipertensão arterial. Esse processo foi embasado no referencial teórico (CAMPOS, FAIA e SANTOS) discutido na disciplina Planejamento e Avaliação em Saúde da Família do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

6.2. Resultados obtidos

Observou após os estudos e o acompanhamento dos pacientes, a diminuição ao agendamento clínico, além de uma melhor adesão dos pacientes quanto ao tratamento e melhorou a compreensão e assimilação no contexto da patologia em questão.

6.3. Obstáculos encontrados na implantação

Porém há muitos obstáculos que comprometeram o desenvolvimento das ações, como:

- Falta de motivação dos funcionários que, a priori, iniciaram muito bem;
- Falta de verba e material;
- Falta de interação da equipe e também dos usuários;
- Falta de organização dos gestores da unidade de atendimento.

6.4. Novas propostas de ação

Para o melhor andamento das ações e realmente para que estas não sejam uma utopia, se faz necessário colocar em prática um mecanismo que possa avaliar o desempenho produtivo de todos envolvidos nessas ações. Assim, trabalhar para que cada usuário possa mudar seus hábitos de vida é uma tarefa difícil, pois fazem parte de sua cultura e mania própria. Há a necessidade de estimular ações que partam do próprio paciente, para que entenda melhor o processo saúde-doença. Enfim, trata-se de um desafio, que exige esforço, dedicação, cumplicidade, verba e muita paciência, só assim pode-se retratar um SUS ideal.

7 CONCLUSÃO

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família foi de suma importância por fornecer suporte para a melhor sistematização da assistência prestada por toda equipe de saúde da família. Para melhora da sistematização da assistência se fez necessário utilizar o Planejamento Estratégico de Saúde como modo de intervenção e planejamento das ações de saúde, para que fique clara sua prática diária.

O “café com prosa” elaborado no plano de ação teve como objetivo instigar nos pacientes hipertensos à melhor adesão farmacológica e mudanças de hábitos de vida, pois é sabido que tal patologia, quando não diagnosticada a tempo, desenvolve outras comorbidades, complicadores que atingem os níveis sociopolíticos e econômicos. A hipertensão, quando tratada corretamente, evita internações prolongadas e a reabilitação do paciente, fatores que desoneram o setor da saúde do município.

Implantar uma proposta de intervenção se faz necessária para o controle da doença e prevenção de outras comorbidades. Realizar um acompanhamento do paciente, avaliar o plano de intervenção e concluir, junto à equipe, formas de melhoria é um processo contínuo, onde a união faz a força. Para isso, deve haver a comunhão e participação de outras entidades governamentais, ação de grande importância para ter um Sistema Único de Saúde ideal, capaz de oferecer melhor qualidade de vida para a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARTMANN, E. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2010. Disponível em:
<<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/O%20Planejamento%20Estrat%C3%A9gico%20Situacional%20no%20n%C3%ADvel%20local%20um%20instrumento%20a%20favor%20da%20vis%C3%A3o%20multissetorial.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2013.
- ANDRAVIRTUAL. Ministro da Saúde relaciona baixa escolaridade à hipertensão. [online], 2011. Disponível em:
<<http://www.andravirtual.com/mostra.asp?noticias=17013&Classe=Sa%FAde>>. Acesso em: 23 nov. 2013.
- BETIM. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Política Pública de Betim – IPPUB. Sistema de Consultas de informações geográficas de Betim – SIMGEO. Disponível em:
< <http://www.ippub.betim.mg.gov.br/sigweb/>>. Acesso em: 15 nov. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família.** Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 1991. Disponível em: Acesso em: 28 de ago. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto para Desenvolvimento da Saúde (IDS). **Programa Saúde da Família.** Manual de Enfermagem. Brasília (DF); 2001. Disponível em: Acesso em: 28 de ago. 2013.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades@Minas Gerais » Betim » censo demográfico 2010: sinopse. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=310670&idtema=1&search=minas-gerais|betim|censo-demografico-2010:-sinopse>>. Acesso em: 28 ago. 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — Betim.** [online], 2013a. Disponível em:
<http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3106702126486>. Acesso em: 15 nov. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças cardiovasculares.** [online], 2013b. Disponível em:
<<http://www.saude.gov.br/programas/cardio.htm>>. Acesso em: 28 ago. 2013.
- CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.
- CAR M.R.; PIERIN A.M.G; AQUINO V.L.A. Estudo sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. **Revista da Escola de Enfermagem.** USP 1991; 25:259-69. Disponível em: Acesso em: 28 de ago. 2013.

COOPERATIVE RESEARCH GROUP. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. **JAMA**. 1991; 265(24):3255-64. Disponível em: Acesso em: 28 de ago. 2013.

LESSA, I.; FONSECA, J. Aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**. 1997; 68(6):443-9. Disponível em: Acesso em: 28 de ago. 2013.

LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade**: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; 1998. Disponível em: Acesso em: 28 de ago. 2013

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. G.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enfermagem**, vol.17 nº 4 Florianópolis Oct./Dec. 2008. Disponível em: Acesso em: 10 de Nov. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas de Desenvolvimento Brasil. 2013. Disponível em:< www.atlasbrasil.org.br/2013/o_atlas/idhm>. Acesso em 10 de Nov. de 2013.

PIERIN, A. M. G.; MION JÚNIOR, D. Atuação da equipe de enfermagem na hipertensão arterial. In: Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (IDS). Programa Saúde da Família. **Manual de enfermagem**. Brasília (DF); 2001; p.149-54. Disponível em: Acesso em: 10 de Nov. 2013.

RABELO S.E.; PADILHA M.J.C.S. **A qualidade de vida e cliente diabético**: um desafio para cliente e enfermeira. **Texto Contexto Enferm**. 1999; 8:250-62. Disponível em: Acesso em:

SANCHEZ, C. G.; PIERIN, A. M. G. Perfil do paciente hipertenso atendido em pronto socorro: comparação com hipertensos em tratamento ambulatorial. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 2004; 38(1): 90-8. Disponível em: Acesso em:

TRENTINI, M; SILVA, D. G. V. S.; LEIMANN, A. H. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 1990; 11:18-28. Disponível em: Acesso em: 10 de Nov. 2013.