

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

Rafael Pereira Freitas Mendes

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE ADEQUADO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS PACIENTES ADSCRITOS À UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE MORADA DO RIO EM SANTA LUZIA - MINAS GERAIS**

Belo Horizonte - Minas Gerais

2020

Rafael Pereira Freitas Mendes

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE ADEQUADO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS PACIENTES ADSCRITOS À UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE MORADA DO RIO EM SANTA LUZIA - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares
Madureira

Belo Horizonte - Minas Gerais

2020

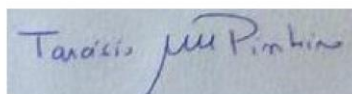
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aos 12 dias do mês de Agosto de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno RAFAEL PEREIRA FREITAS MENDES intitulado PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE ADEQUADO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS PACIENTES ADSCRITOS À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MORADA DO RIO EM SANTA LUZIA - MINAS GERAIS, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA e Profa. Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO. O TCC foi aprovado com a nota 93.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia doze do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 12 de agosto de 2020.



Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família

Rafael Pereira Freitas Mendes

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE ADEQUADO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS PACIENTES ADSCRITOS À UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE MORADA DO RIO EM SANTA LUZIA - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Maria Dolôres Soares Madureira

Banca examinadora

Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020.

Dedico este trabalho à população de Santa Luzia, Minas Gerais, que utiliza e depende do Sistema Único de Saúde.

Agradeço à minha família, por me apoiar em todos os momentos da minha vida.

À minha orientadora, pelo auxílio na confecção do trabalho.

À Equipe de Saúde 08 da Unidade Básica de Saúde Morada do Rio, que trabalha diariamente para a saúde da população, mesmo com todas as adversidades encontradas.

À Prefeitura de Santa Luzia e Secretaria de Saúde, pelo auxílio no trabalho.

Aos médicos e pesquisadores da área de saúde que contribuem com tantos estudos e pesquisas.

Aos funcionários da Universidade Federal de Minas Gerais.

Aos funcionários do Programa Mais Médicos do Brasil.

RESUMO

A Hipertensão Arterial caracteriza-se pela elevação sustentada dos níveis pressóricos, sendo considerada uma condição clínica multifatorial. Está associada à morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica. O tratamento visa a redução da morbimortalidade cardiovascular e a Atenção Primária tem papel fundamental na abordagem do paciente hipertenso. Enquadra-se nas doenças cardiovasculares que representam o maior número de óbitos em Santa Luzia, além de estar entre as três maiores causas de internação hospitalar. O presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para melhorar o controle da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes adscritos à equipe de saúde da família Oito da Unidade Básica de Saúde Morada do Rio, no município de Santa Luzia em Minas Gerais. Foi feito o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe que constatou alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica. O estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica, com base em literatura nacional e internacional e o método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional. Identificaram-se os principais fatores que contribuem para o elevado número de hipertensos: o baixo nível de informação sobre a doença, alta taxa de sedentarismo, alimentação inadequada e baixa adesão ao tratamento. Foi elaborado um plano de ação que visa melhorar hábitos alimentares, combater o sedentarismo, aumentar a adesão ao tratamento e o nível de informação dos pacientes sobre hipertensão arterial para contribuir para melhoria das condições de saúde e de vida da população na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Morada do Rio.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Cooperação e adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Hypertension is characterized by a sustained increase in blood pressure levels and is considered a multifactorial clinical condition. It is associated with sudden death, stroke, acute myocardial infarction, heart failure, peripheral arterial disease, and chronic kidney disease. Treatment aims to reduce cardiovascular morbidity and mortality and Primary Care has a fundamental role in the approach of hypertensive patients. It is included in the cardiovascular diseases that represent the highest number of deaths in Santa Luzia and it is among the three major causes of hospitalization. The present study aims to develop an intervention plan to improve the control of systemic arterial hypertension of patients enrolled in family health team Eight of the Morada do Rio Basic Health Unit, in the municipality of Santa Luzia in Minas Gerais. A situational diagnosis was made of the area covered by the team that found a high prevalence of systemic arterial hypertension. The study was developed through a literature review, based on national and international literature and the method used was Situational Strategic Planning. The main ones contributing to the high number of hypertensive patients were identified: low level of information about the disease, high rate of sedentary lifestyle, inadequate diet and low adherence to treatment. A plan was developed to improve eating habits, promote physical activity, increase treatment adherence and the level of information of patients about arterial hypertension to contribute to improving the health and living conditions of the population covered by the Team Eight of the Morada do Rio Health Unit.

Keywords: Primary Health Care. Hypertension. Cooperation and adherence to treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Aspectos demográficos da cidade de Santa Luzia - 2010.	13
Tabela 2: Aspectos demográficos da área de abrangência da ESF 8, da UBS Morada do Rio, separadas por microárea, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.	15
Tabela 3 - Curso mais elevado que frequentou, referente à educação, separadas por microárea, da ESF 8, da UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.	16
Quadro 1 - Distribuição das famílias segundo o destino de lixo, separadas por microárea, da ESF 8, da UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, 2019.	17
Quadro 2 - Distribuição das famílias segundo o destino de dejetos, separadas por microárea, da ESF 8, UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, 2019.	17
Quadro 3 - Distribuição das famílias segundo o abastecimento de água, separadas por microárea, da ESF 8, UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.	17
Quadro 4 - Aspectos epidemiológicos da área de abrangência da ESF 8, da UBS Morada do Rio, separadas por microárea, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.	18
Quadro 5 - Atividades desenvolvidas pela equipe relativas ao mês de Abril, da ESF 8, da UBS Morada do Rio, em Santa Luzia, Minas Gerais, 2019.	25
Quadro 6 - Informações necessárias e as fontes de busca para realização da Estimativa Rápida da área de abrangência da ESF 08 da UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.	26
Quadro 7 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade, da ESF 8, da UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019	28
Quadro 8 - Número de pacientes hipertensos e não informados, por microárea, da ESF 08, da UBS Morada do Rio, em Santa Luzia - Minas Gerais. Maio de 2019.	36
Quadro 9 - Dados obtidos das entrevistas dos pacientes hipertensos consultados em Abril, 2019, pela ESF 08, da UBS Morada do Rio, em Santa Luzia - MG, referente ao controle pressórico, adesão ao tratamento, presença de fatores de risco e nível de informação sobre hipertensão arterial.	37

Quadro 10 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos”, na população sob responsabilidade da ESF 08, da UBS morada do Rio, em Santa Luzia - MG.

Quadro 11 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos”, na população sob responsabilidade da ESF 08, da UBS morada do Rio, em Santa Luzia - MG 39

Quadro 12 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos”, na população sob responsabilidade da ESF 08, da UBS morada do Rio, em Santa Luzia - MG 40

Quadro 13 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos”, na população sob responsabilidade da ESF 08, da UBS morada do Rio, em Santa Luzia - MG 41

Quadro 14 - Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos”, na população sob responsabilidade da ESF 08, da UBS morada do Rio, em Santa Luzia - MG 42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
ECG	Eletrocardiograma
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Aspectos Gerais do Município.....	13
1.2	Aspectos da Comunidade.....	15
1.3	Sistema Municipal de Saúde.....	18
1.4	A Unidade Básica de Saúde Morada do Rio.....	21
1.5	A Equipe de Saúde da Família 08 da Unidade Básica de Saúde Morada do Rio.....	23
1.6	Funcionamento da Unidade Básica de Saúde Morada do Rio da Equipe 08	23
1.7	O dia a dia da equipe 08 da Unidade Básica de Saúde Morada do Rio.....	23
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	25
1.9	Priorização dos problemas – a seleção de problemas para plano de intervenção (segundo passo).....	27
2	JUSTIFICATIVA.....	29
3	OBJETIVOS.....	30
3.1	Objetivo Geral.....	30
3.2	Objetivos Específicos.....	30
4	METODOLOGIA.....	31
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	32
5.1	Hipertensão Arterial.....	32
5.2	A aderência ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.....	33
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	36
6.1	Descrição dos problemas selecionados.....	36
6.2	Explicação do problema selecionado.....	36
6.3	Seleção dos “nós críticos”.....	37
6.4	Desenho das operações.....	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
	REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Santa Luzia é um município localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Sua população em 2010 era de 202.839 habitantes de acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). A distribuição da população por faixa etária e sexo pode ser vista na tabela 1.

Tabela 1 - Aspectos demográficos da cidade de Santa Luzia - 2010.

Faixa Etária/Ano	Masculino	Feminino	Total
< 4	7458	7051	14506
5-9	8366	8122	16488
10-14	9852	9513	19365
15-19	8916	8926	17842
20-24	9280	9310	18590
25-29	9146	9692	18838
30-34	9061	9612	18673
35-39	7776	8181	15957
40-44	6805	7352	14154
45-49	5614	6485	12099
50-54	5105	5804	10909
55-59	3843	4555	8398
60-64	2790	3351	6141
65-69	1862	2442	4304
70-74	1263	1649	2912
75-79	757	1143	1900
≥ 80	491	1266	2409
TOTAL	98385	104454	202839

Fonte: IBGE, acesso em 14/05/2019.

A história da cidade se iniciou em 1962, durante o ciclo do ouro. Foi implantada uma vila às margens do Rio das Velhas, que cruza a cidade, onde se fazia garimpo de ouro de aluvião. Entretanto em 1965 houve após uma enchente que destruiu o povoado, a pequena vila mudou-se para o alto de uma colina, onde hoje se localiza o Centro Histórico da cidade. Na região, existe uma paisagem caracterizada por colinas e fundos de vale, e aos poucos, começaram a surgir fazendas e ranchos

nesses vales, onde correm os córregos, que originaram os bairros que hoje compõe a cidade (SANTA LUZIA, 2013).

Ainda hoje se percebe essa paisagem típica de colinas e vales, que formam divisas naturais de córregos e matas entre os bairros. Ao contrário de muitas povoações mineiras da época, Santa Luzia cresceu mais em função do comércio do que da mineração. Após o fim do ciclo do ouro a cidade desenvolveu a agropecuária e, depois, indústrias têxteis e malha ferroviária. A partir do desenvolvimento da capital Belo Horizonte, o crescimento foi intensificado nos anos 50 e houve a confirmação da cidade com uma periferia da capital, com a criação do distrito de São Benedito e seus conjuntos habitacionais Cristina e Palmital, que juntos, formam o maior conjunto habitacional da América Latina. Inclusive, a maior concentração populacional e atividade comercial da cidade ficam no distrito de São Benedito, situado a oito quilômetros do centro da cidade. Entretanto, essa formação da cidade, espalhada e polinucleada, fez com que as atividades comerciais fossem localizadas em bairros polo e a cidade não possui um centro comercial-econômico. Para muitos, a cidade se parece mais como um conjunto de cidades menores do que como uma única unidade. É comum que moradores de uma região raramente vão até outra para suas atividades sociais e comerciais.

Em relação ao comércio, de acordo com dados do IBGE (2019), o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,3 salários mínimos. Em relação à educação, a taxa de escolarização de 6-14 anos de idade é de 96,7%. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade é de 0,715.

Por ser uma cidade colonial, Santa Luzia possui um patrimônio histórico, com museus, igrejas e casarões coloniais que se concentram no centro histórico. O turismo da cidade é voltado para o turismo religioso, com uma cultura popular de festas religiosas.

Na área da saúde, a cidade conta com a Estratégia de Saúde da Família nas áreas urbanas e rurais. Entretanto, percebem-se problemas políticos, econômicos e principalmente organizacionais que afetam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da atenção primária à saúde. A troca das lideranças políticas na cidade e os sucessivos escândalos geram a rotatividade dos profissionais de saúde.

De acordo com dados retirados do IBGE (2019), em Santa Luzia a taxa de mortalidade infantil média é de 11,15 para 1.000 nascidos vivos. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 410 de 853. Quando comparado a cidades do Brasil, a posição é de 2978 de 5570. Apresenta 84% de domicílios com esgotamento sanitário, posição 159 de 853 municípios do estado e 763 de 5570 municípios do Brasil.

1.2 Aspectos da comunidade

O bairro Morada do Rio possui cerca de 7790 pessoas adscritas na Unidade Básica de Saúde (UBS), com 2432 famílias segundo dados de 2017, registros do ESUS. Essa população é dividida nas duas equipes de saúde da família (ESF) que trabalham na UBS.

Tabela 2: Aspectos demográficos da área de abrangência da ESF 8, da UBS Morada do Rio, separadas por microárea, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.

Faixa Etária/Ano	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6	Total
< 1	03	02	03	06	02	03	19
1-4	19	07	23	25	14	17	105
5-14	45	26	55	47	30	46	249
15-19	18	20	31	31	14	62	176
20-29	43	43	82	58	38	57	321
30-39	47	59	98	105	33	70	412
40-49	42	44	63	59	34	49	291
50-59	33	45	90	42	44	55	309
60-69	29	64	74	84	28	62	341
70-79	12	26	31	32	19	22	142
≥ 80	03	03	13	19	15	16	69
TOTAL	294	338	562	520	269	425	2434

Fonte: Relatórios impressos do ESUS, acesso em 08/05/2019.

O bairro é cortado pelo Rio das Velhas. Conta com a Escola Estadual Altair, onde a maioria das crianças do bairro estuda, e as escolas particulares Manaim e Alegria do Saber.

A escolaridade dos moradores do bairro está descrita na tabela a seguir.

Tabela 3 - Curso mais elevado que frequentou, referente à educação, separadas por microárea, da ESF 8, da UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.

ESCOLARIDADE	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6
Creche	06	02	00	22	00	00
Pré-escola	01	01	05	01	02	04
1º-4º série	21	22	08	48	42	17
5º-8º série	26	102	07	102	18	145
Fundamental completo	00	03	05	00	01	03
Ensino Médio	16	138	25	265	39	154
Superior completo	04	53	13	55	07	16
Nenhum	04	15	00	01	07	00
Outros	08	02	03	04	02	12
Não informado	209	15	497	22	151	74
TOTAL	294	338	563	520	269	452

Fonte: Relatórios impressos do ESUS, acesso em 08/05/2019.

A comunidade conta com as igrejas católicas Nossa Senhora do Belo Ramo e Nossa Senhora do Carmo, que realizam festas da padroeira uma vez ao ano, além da Igreja Evangélica Manaim e Presbiteriana, que realizam projetos sociais e esportivos. Existe apenas um asilo, chamado Lar dos Idosos Renascer.

Próximo a UBS, existem o Ginásio Poliesportivo e quatro campos de futebol onde são desenvolvidas as atividades físicas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atividades esportivas da cidade e eventos sociais.

No mesmo local se encontra a Delegacia de Polícia Civil. O bairro conta com boa estrutura e quase a totalidade das casas conta com sistema de coleta de lixo, esgoto, abastecimento de água, energia elétrica, embora exista um número considerável de casas em que os dados não foram devidamente informados nos sistemas de informação do SUS pelos agentes comunitários de saúde (ACS).

Os quadros 1, 2 e 3, a seguir, mostram a distribuição das famílias por microárea segundo o destino de lixo, o destino de dejetos, o abastecimento de água.

Quadro 1 - Distribuição das famílias segundo o destino de lixo, separadas por microárea, da ESF 8, da UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, 2019.

Destino do lixo	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6
Coletado	102	166	137	124	65	0
Queimado/enterrado	0	0	0	0	0	0
Jogado	0	0	0	0	0	0
Não informado	63	2	117	52	66	167
Total	165	168	255	176	131	167

Fonte: Relatórios impressos do ESUS, acesso em 08/05/2019.

Observa-se que a maioria das famílias da área de abrangência da ESF 8 tem o lixo coletado.

Quadro 2 - Distribuição das famílias segundo o destino de dejetos, separadas por microárea, da ESF 8, UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, 2019.

Destino dos dejetos	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6
Sistema público	108	165	24	120	64	0
Fossa	0	0	0	0	0	0
Céu aberto	0	0	0	0	0	0
Não informado	57	3	231	56	67	167
Total Quadro	165	168	255	176	131	167

Fonte: Relatórios impressos do ESUS, acesso em 08/05/2019.

Quadro 3 - Distribuição das famílias segundo o abastecimento de água, separadas por microárea, da ESF 8, UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.

Abastecimento de água	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6
Sistema público	119	168	94	124	77	0
Outro	0	0	0	0	0	0
Não informado	46	0	161	52	54	0
Total	165	168	255	176	131	167

Fonte: Relatórios impressos do ESUS, acesso em 08/05/2019.

Os aspectos epidemiológicos da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família 8 são apresentados no quadro 4, englobando por microárea os indicadores: paciente acamado, hanseníase, tuberculose, fumante, gestante, uso de álcool, uso de outras drogas, diabetes, hipertensão, câncer e outros.

Quadro 4 - Aspectos epidemiológicos da área de abrangência da ESF 8, da UBS Morada do Rio, separadas por microárea, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.

INDICADORES	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6
Acamado	1	1	2	10	6	0
Não informado	290	310	347	427	110	425
Hanseníase	0	0	0	0	0	0
Não informado	289	311	187	431	73	425
Tuberculose	0	0	0	0	0	0
Não informado	289	311	185	431	73	425
Domiciliado	3	1	4	17	6	2
Não informado	388	310	215	419	111	423
Fumante	6	8	23	15	28	39
Não informado	283	306	44	408	43	12
Gestante	0	8	5	3	4	5
Não informado	292	240	492	474	197	418
Uso de álcool	4	3	29	5	57	32
Não informado	283	312	44	413	39	13
Uso de outras drogas	2	3	7	2	8	12
Não informado	283	310	45	417	45	13
PIC	0	0	0	1	0	0
Não informado	294	304	563	432	186	425
Diabetes	15	20	63	36	28	3
Não informado	274	297	45	395	41	12
Hipertensão	24	94	148	129	88	59
Não informado	266	230	41	327	38	12
Câncer	0	4	3	9	1	2
Não informado	289	308	190	426	72	423
AVC/Derrame	1	4	4	8	4	0
Não informado	285	310	46	414	49	16
Saúde Mental	1	3	2	1	21	2
Não informado	291	310	217	430	107	423
IAM	0	1	2	7	3	0
Não informado	286	313	47	414	49	16
Internação último ano	2	2	8	3	4	3
Não informado	287	305	187	427	80	422

Fonte: Relatórios impressos do ESUS, acesso em 08/05/2019.

- Principais causas de óbitos: Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório.
- Principais causas de internação: Gravidez, parto, puerpério; Doenças respiratórias; Doenças circulatórias.
- Principais doenças de notificação: Dengue, Toxoplasmose em gestante, Sífilis, Síndrome do Corrimento Uretral Masculino; Tuberculose; Varicela.
- Causas de mortalidade infantil: Dado não obtido.

1.3 O sistema municipal de saúde

1.3.1 Financiamento à saúde

De acordo com informações do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB, 2019), o financiamento à saúde ocorre por:

- Transferências: 35,9% de participação para a Saúde do total de Transferências da União para o município.
- Recursos próprios: 25,83% de participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012.
- Gasto per capita/ano: R\$419,90 de despesa total com saúde por habitante sob a responsabilidade do município.

1.3.2 Rede de serviços

- Atenção primária: a cidade conta com 26 Unidades Básicas de Saúde, com um total de 45 Equipes de Saúde.
- Atenção especializada: existem especialistas das seguintes áreas: cardiologia, endocrinologia, pneumologia, reumatologia, dermatologia, ortopedia, hematologia, cirurgia geral, pediatria, ginecologia, nefrologia, gastroenterologista, urologia, oftalmologia, angiologia. A cidade conta com poucos profissionais especialistas de cada área, o que gera uma longa fila de encaminhamentos e uma demora considerável para resolução de problemas de média e alta complexidade.
- Atenção à urgência e emergência: A cidade possui duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e um hospital municipal, porém, nos locais não são realizados cirurgias de urgência e emergência; pacientes que necessitam desta demanda são encaminhados para os hospitais de Belo Horizonte.
- Atenção hospitalar: A cidade possui um hospital municipal.
- Apoio diagnóstico: A cidade possui um laboratório que realiza exames laboratoriais e possui uma rede que realiza exames de imagem como raio-X, ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia, endoscopia digestiva alta, mamografia.
- Assistência farmacêutica: A cidade conta com duas farmácias que fornecem medicação para os pacientes das UBS. É comum a falta de medicamentos básicos disponíveis a população.

- Vigilância a Saúde: A cidade conta com serviços de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, verificação de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e saúde ambiental. Não encontrei informações sobre profissionais que atuam na saúde do trabalhador.
- Relação dos pontos de atenção: A cidade não conta com um sistema integrado entre a atenção primária e secundária e terciária; não há prontuário eletrônico, os serviços especializados ambulatoriais e hospitalares não realizam contrarreferência, o que gera uma falta de comunicação entre os níveis de atenção.
- Relação com outros municípios: Santa Luzia é referência para cidades menores que se localizam no entorno, entretanto, não realiza cirurgias de alta complexidade ou de urgência e emergência, e não conta com maternidade; pacientes que necessitam desta demanda são encaminhados para a capital Belo Horizonte.
- Consórcio de Saúde: no momento não possui.
- Modelo de atenção: sistema de saúde da cidade organizado em forma de rede, entretanto, ao mesmo tempo, com algumas características de um sistema fragmentado.

A estrutura física de muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é prejudicada pela falta de investimento; o fluxo da atenção primária é muito mais focado na demanda espontânea e nos quadros agudos do que no controle e prevenção de casos crônicos, o que gera uma alta demanda. Para atrair profissionais para a cidade, a remuneração médica é superior à média do mercado, entretanto a rotatividade de profissionais ainda é alta. Cooperam para isso o fato de que a cidade não conta com um sistema integrado entre a atenção primária, secundária e terciária; não há prontuário eletrônico, os serviços especializados ambulatoriais e hospitalares não realizam contrarreferência, o que gera uma falta de comunicação entre os níveis de atenção e afeta de forma importante os princípios de longitudinalidade, coordenação e integração. A cidade, também, conta com poucos profissionais especialistas no nível ambulatorial, o que gera uma longa fila de encaminhamentos e uma demora considerável para resolução de problemas de média e alta complexidade. Tão prejudicial quanto, é a falta de uma maternidade na cidade, de forma que os

pacientes são referenciados para os hospitais de capital, Belo Horizonte, e também a falta de hospitais de alta complexidade capazes de realizar cirurgias de urgência e emergência; pacientes que necessitam desta demanda também são encaminhados para os hospitais da capital, comprometendo a integralidade e resolubilidade de problemas de saúde no município.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Morada do Rio

A Unidade Básica de Saúde Morada do Rio, que abriga as Equipes de Saúde 7 e 8 de Santa Luzia, foi construída e inaugurada para funcionar como uma Unidade Básica de Saúde. Está situada em uma das principais vias do bairro, o que facilita o acesso dos pacientes. Conta com um estacionamento tanto para funcionários quanto para usuários.

A área de espera dos pacientes é pequena e com poucas opções para assentar, o que deixa muitos pacientes em pé. Isso associado ao fato de que a área da recepção é ainda menor e, também, conta com uma pequena janela para realizar o acolhimento inicial do paciente, gera nos horários da manhã, que estão sempre muito cheios e formam grandes filas, algum tumulto. Tumulato este que se inicia minutos ou até horas antes, pois, como a ordem de atendimento inicial / acolhimento é por ordem de chegada, pacientes chegam cada vez mais cedo à recepção para garantir serem os primeiros a serem atendidos. A falta de uma organização melhor do fluxo de atendimento, de separar as demandas crônicas em agendamentos programados e as demandas agudas em atendimentos de demanda espontânea, contribui para a manutenção dessa desorganização, visto que todo tipo de paciente que chega a UBS pela manhã é necessariamente atendido pela enfermeira e médico, independente de sua queixa.

Existe uma sala onde são realizados: acolhimento realizado pela técnica de enfermagem, medicação, eletrocardiograma (ECG) e exame preventivo. Ela é ampla e confortável, entretanto, deve ser utilizada na forma de revezamento diariamente para todas essas atividades o que às vezes causa alguma dificuldade. Exemplificando, quando se precisa medicar ou realizar um ECG de urgência, porém está acontecendo um exame preventivo, esse atendimento será atrasado devido ao exame.

A sala de curativo, apesar de pequena, é bem organizada e disponível para se examinar as feridas, realizar limpeza, desbridamentos e curativos. Assim como a sala da vacina, que comporta idealmente todo o necessário para um atendimento adequado.

As duas salas de enfermagem são pequenas, porém tem o espaço essencial para realizar um atendimento confortável. Entretanto, não contam com banheiros.

Existem duas salas para médicos, sendo uma ampla, porém sem os armários e mesas adequados. Esta sala não conta com um banheiro. E uma menor, que comporta os armários e mesas adequados, e conta com um banheiro.

Existe uma cozinha, com uma mesa pequena para comportar todos os funcionários, porém com os eletrodomésticos necessários.

Existe uma sala de reunião, com poucas cadeiras e uma mesa circular, e que comporta os computadores utilizados pelas ACS para o acesso e inserção dos dados nos sistemas do SUS. Essa sala também é usada para descanso. Quando ocorrem reuniões, o espaço fica muito tumultuado devido às atividades paralelas que são realizadas, e o grande fluxo entra e sai de funcionários. Ao lado, possui uma sala ampla onde deveriam ser realizados exames odontológicos, entretanto o material se encontra depositado e não há atividades. A sala, portanto, serve hoje de depósito de materiais da UBS.

Ao fundo, a UBS conta com um quintal e um abacateiro, que de forma frequente é utilizada por usuários de drogas. Muito já foi discutido sobre isso, mas nenhuma atitude devida foi tomada.

A UBS conta no geral, com uma boa estrutura física, com alguns pontos que precisam ser melhorados. Em relação aos equipamentos, conta com mesa ginecológica, ECG, algumas medicações básicas orais, intramusculares e venosas, equipamentos básicos para essas medicações, testes rápidos, sala de vacina com insumos adequados e alguns materiais cirúrgicos estéreis para pequenos procedimentos. Na UBS há dois banheiros, para funcionários e usuários, e um está há meses estragado, o que também gera transtornos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 08 da Unidade Básica de Saúde Morada do Rio

A Equipe 08 da UBS Morada do Rio é formada pelos seguintes integrantes: um médico, uma enfermeira, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e uma técnica de enfermagem. Além desses profissionais, a Equipe de Saúde conta com a Gerente da UBS e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudióloga, educador físico e assistente social. A equipe não conta com cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e farmacêutico.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde Morada do Rio da Equipe 08

A UBS Morada do Rio funciona das 08:00 às 17:00. Durante a manhã as técnicas de enfermagem se organizam na escuta inicial e os enfermeiros e médicos gradualmente vão atendendo os pacientes. A gerente auxilia o trabalho da recepção enquanto faz seus trabalhos gerenciais. Os ACS dividem suas atividades com trabalhos relacionados à assistência, como recepção e arquivo, devido à falta de outro profissional para realizar essas atividades. Isso gera discussões entre a enfermeira, gerente e gestão em busca de uma solução para o problema.

1.7 O dia a dia da equipe 08 da Unidade Básica de Saúde Morada do Rio

Todos os dias, pela manhã, a partir das 08:00, os pacientes são organizados em uma fila por ordem de chegada, passam por avaliação da técnica de enfermagem, que faz a aferição da pressão arterial, glicemia capilar, peso e altura, e encaminha o paciente para a avaliação da enfermeira. A enfermeira, por sua vez, avalia a queixa do paciente e encaminha o paciente para avaliação médica no mesmo turno (manhã), também por ordem de chegada. Pacientes idosos, gestantes ou com condições clínicas agudas mais graves pela avaliação da enfermeira são passados na frente para a avaliação médica. Importante ressaltar que durante esse atendimento de demanda espontânea pela manhã, todos os pacientes necessariamente são encaminhados para a avaliação médica no mesmo turno, seja ele portador de uma queixa aguda grave ou um paciente sem queixas, que deseje uma avaliação de rotina, consulta eletiva, encaminhamento médico, avaliação de exame, renovação de receita ou até mesmo alguma orientação.

Durante a tarde, são realizados agendamentos para pacientes com condições crônicas. Na segunda feira, são realizados agendamentos de idosos e consultas de retorno ou visitas domiciliares (revezando semanalmente entre consultas agendadas e visitas); na terça feira, o dia é reservado para grupos, sendo que atualmente tem sido realizado Grupo de Tabagismo; na quarta feira, são realizadas consultas de puericultura; na quinta feira, consultas de pré-natal e na sexta feira é o dia reservado para o estudo e especialização, o qual não conta com atendimentos médicos da minha ESF, mas conta com realização de exame ginecológico preventivo e testes rápidos pela enfermeira. Caso a agenda não seja preenchida totalmente de segunda a quinta, são agendadas consultas de retorno. Diariamente, no final do dia, são renovadas as receitas dos pacientes que deixam na recepção de livre demanda, muitas vezes próximas ao dia do vencimento.

Também é importante ressaltar que nesta UBS não são realizados grupos operativos de hipertensos e diabéticos, e caso o paciente não se enquadre nos grupos que são reservados atendimentos (idosos, puericultura, gestante) não são agendadas consultas e o paciente deve comparecer pela manhã as 08:00, com alguma queixa de demanda espontânea para ser encaminhado para a avaliação médica no mesmo dia. Não há, portanto, consultas programadas dos pacientes hipertensos e diabéticos, o que prejudica controle adequado desses pacientes frente à adesão medicamentosa, exames de controle e orientações. A falta de grupos operativos também prejudica o enfoque ao tratamento não farmacológico.

A organização do fluxo de atendimento na UBS, portanto, ainda conta com um enfoque muito maior nas condições agudas do que crônicas. Tanto os profissionais que já estão há mais tempo na UBS, quanto os pacientes, estão acostumados com uma agenda aberta de demanda espontânea todos os dias pela manhã para todas as demandas: eletivas, rotineiras, preventivas, crônicas e outras. Os grupos operativos de diabéticos, hipertensos e obesos, por exemplo, nas tentativas anteriores, contaram com baixíssima adesão da população e frustração dos profissionais de saúde que tentaram aderir ao projeto; e a reorganização do fluxo espontâneo para agendamentos eletivos focados em quadros crônicos e preventivos são vistos com resistência pela população, pela gestão da cidade e também por alguns profissionais de saúde. Devido ao grande fluxo que essa (des)organização

promove, sobra pouco tempo para um atendimento focado na pessoa, e muitas vezes, se foca na doença. Também não existiam reuniões de equipe para discutir os processos de trabalho e melhorar os pontos negativos, o que já foi criado e é a expectativa é que se discuta, avalie e programe melhora em todos os problemas encontrados.

Quadro 5 - Atividades desenvolvidas pela equipe relativas ao mês de Abril, da ESF 8, da UBS Morada do Rio, em Santa Luzia, Minas Gerais, 2019.

PROCEDIMENTOS	EQUIPE 8
Acolhimento – Demanda espontânea da enfermagem	375
Consultas Médicas	310
Pré-Natal	19
Puericultura	18
Visita Domiciliar - Médico	10
Visita Domiciliar – ACS	593
Exame Preventivo	12
Curativos	22
Aferição de Pressão Arterial	366
Glicemia capilar	68
Vacinas	627
Retirada de pontos	12
Renovação de Receitas	155
Grupo de Tabagismo	4
ECG	25
Exames Laboratoriais	110
Atendimento Odontológico	Não há dentistas
Gestantes	17
Hipertensos	279
Diabéticos	132
Crianças menores de 5 anos	112
TOTAL	3264

Fonte: Dados do ESUS, referente a abril, 2019.

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

Foram realizadas reuniões com a equipe multiprofissional de saúde, contando com a presença do médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, fonoaudióloga e assistente social. Nessas reuniões, foi elaborada uma lista com as informações necessárias como, perguntas sobre o território, e as fontes de busca das informações, entrevistas, observações e registros.

Quadro 6 - Informações necessárias e as fontes de busca para realização da Estimativa Rápida da área de abrangência da ESF 08 da UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.

INFORMAÇÃO	FONTES		
	ENTREVISTA	OBSERVAÇÃO	REGISTROS
Aspectos Gerais do Município	Sim	Sim	Prefeitura; IBGE
Sistema Municipal de Saúde	Sim	Sim	Prefeitura; Secretaria de Saúde; SIOPS
Aspectos Demográficos da área de abrangência	Sim	-	Secretaria de Saúde; ESUS; DATASUS; IBGE
Perfil epidemiológico da área de abrangência	Sim	-	ESUS; DATASUS
Prevalência Hipertensão e Diabetes	Sim	Sim	ESUS; DATASUS
Perfil epidemiológico de Santa Luzia	Sim	Sim	Prefeitura; ESUS
Destino do Lixo	Sim	Sim	ESUS; DATASUS; SISAB
Esgoto	Sim	Sim	ESUS; DATASUS; SISAB
Abastecimento de água	Sim	Sim	ESUS; DATASUS; SISAB
Educação	Sim	Sim	Prefeitura; ESUS
Recursos Comunitários	Sim	Sim	-
Adesão ao tratamento das comorbidades mais prevalentes	Sim	Sim	-

Após a definição dos dados a serem coletados, foi decidido quais seriam os informantes-chave: todos os agentes comunitários de saúde, padre da igreja Nossa Senhora do Carmo, diretora da Escola Estadual Altair, diretor da Associação dos Moradores e cinco usuários que utilizam a UBS com frequência. Além disso, foram realizados o cronograma e a distribuição das tarefas e definido responsáveis para a observação e levantamento de dados de fonte secundária. Tomou-se cuidado para desenvolver um roteiro para as entrevistas semiestruturadas; essas entrevistas formam a base para se preparar um plano fundamentado nos problemas percebidos pela população e fornecem dados qualitativos essenciais para o planejamento. As perguntas foram previamente preparadas, evitando perguntas que influenciavam a resposta ou que fossem mal compreendidas. A observação ativa, por sua vez, levou em consideração o ambiente físico do território e os serviços oferecidos, e foi

realizada por diversos profissionais de modo que foram comparadas durante a análise de dados. E, por fim, foram utilizados registros referentes ao planejamento municipal, recursos orçamentários, registros históricos e, principalmente, os registros do ESUS realizados pelos agentes comunitários de saúde. Foram comparadas e validadas as informações obtidas pelas três fontes (entrevistas, observação e registros) e realizado um breve resumo sobre os principais problemas encontrados. Na análise dos dados e interpretação das descobertas, foi decidido sobre a necessidade de uma segunda rodada de entrevistas a ser realizada posteriormente para definição do projeto de intervenção.

Dentre todos os problemas encontrados, destacam-se a falta de investimento na saúde; altos índices de violência; escândalos políticos; rotatividade de profissionais municipais; poucos profissionais especialistas; longa fila de encaminhamentos; longa fila para realização de exames de imagem; falta de colonoscopia; falta de hospital maternidade; falta de hospital capaz de realizar cirurgias de urgência e emergência; falta de serviços de saúde do trabalhador; falta de prontuário eletrônico; falta de contra referência; falta de comunicação entre os níveis de atenção; falta de medicamentos; enfoque maior nas condições agudas do que crônicas; falta de grupos operativos; falta de organização da agenda; falta de reunião de equipe; acúmulo de tarefas dos ACS; sala de odontologia sem função; acúmulo de tarefas na sala das técnicas de enfermagem; elevado número de pacientes não cadastrados nos sistemas do SUS pelos ACS em todas as microáreas quanto aos problemas de saúde prevalentes, saneamento, educação; alta prevalência de casos de hipertensão, diabetes, transtornos mentais; baixa adesão ao tratamento de comorbidades crônicas – especialmente hipertensão e diabetes, alta incidência de dengue em 2019, entre outros.

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

Em reunião de equipe, foram selecionados 07 problemas principais, organizados no quadro a seguir.

Quadro 07 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade, da ESF 8, da UBS Morada do Rio, Santa Luzia, Minas Gerais, em 2019.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta prevalência de Hipertensos	Alta	5	Parcial	1
Alta prevalência de Diabéticos	Alta	4	Parcial	3
Baixa adesão ao tratamento de Hipertensão	Alta	5	Alta	1
Baixa adesão ao tratamento de Diabetes	Alta	4	Alta	3
Elevado número de pacientes não cadastrados nos sistemas do SUS pelos ACS	Alta	4	Alta	2
Falta de organização do fluxo de atendimentos de demanda espontânea e consultas agendadas	Alta	3	Alta	3
Alta incidência de dengue	Alta	3	Baixa	4

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenados considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Após a análise dos dados, verificou-se a necessidade da ESF de realizar ações para melhorar o controle da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes adscritos na UBS. Segundo as informações do quadro 5, das 310 consultas médicas realizadas em Abril de 2019, 90% (279) foram de pacientes hipertensos.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se enquadra nas doenças cardiovasculares que representam o maior número de óbitos em Santa Luzia e no Brasil (SCALA; MAGALHÃES; MACHADO, 2015), e está entre as três maiores causas de internação da cidade. Segundo Coelho e Nobre (2006), a HAS é o maior fator de risco isolado para a mortalidade cardiovascular - está associada com morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica (MALACHIAS *et al.*, 2016). O mesmo estudo destaca os elevados custos socioeconômicos causados pela alta taxa de internação e mortalidade, além do impacto causado na perda da produtividade do trabalho e renda familiar.

Visto os altos índices de prevalência da hipertensão arterial e suas complicações e consequências, deve-se buscar o melhor tipo de abordagem. O Ministério da Saúde destaca o papel fundamental dos profissionais da atenção primária na abordagem do paciente hipertenso (BRASIL, 2013). Estudos mostram que a atuação da equipe multiprofissional promove melhor controle. Destaca-se que práticas familiares e comunitárias organizadas, associado a reavaliações periódicas dos pacientes hipertensos trazem bons resultados (GLYNN *et al.*, 2010).

A Equipe de Saúde da UBS Morada do Rio, portanto, tem capacidade de criar estratégias para transformar o mapa epidemiológico, a fim de diminuir a prevalência e o número de complicações, melhorando os níveis de saúde da população e os gastos financeiros do município.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para melhorar o controle da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes adscritos à equipe de saúde da família Oito da Unidade Básica de Saúde Morada do Rio, em Santa Luzia - Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Verificar o nível de controle dos níveis pressóricos dos pacientes, a adesão ao tratamento, a presença de fatores de risco e o nível de informação da população sobre a hipertensão arterial e seus riscos.

Cadastrar todos os pacientes hipertensos adscritos nos Sistemas de Informação do SUS

Planejar ações para melhorar o nível de informação dos pacientes HAS, para aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) seguindo seus momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional; para realização do método Estimativa Rápida, definição do problema prioritário, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano e operação do plano operativo.

Foi acessado o site dos Descritores em Ciências da Saúde para determinar as palavras-chave para o trabalho, entre elas “Atenção Primária à Saúde”, “Hipertensão”, “Cooperação e adesão ao tratamento” (BRASIL, 2019). Foi realizada uma revisão da literatura pertinente, por buscas no site do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e selecionados artigos em português, dos últimos 19 anos, e inglês, dos últimos 40 anos. Esses artigos serviram de base para a construção do trabalho final.

Além disso, foi realizada uma avaliação de documentos de órgãos públicos da Prefeitura Municipal de Santa Luzia e Secretária de Saúde de Santa Luzia, além do acesso aos sites do ESUS, SIOPS, IBGE. Foi também consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON, UFMG.

Para redação do texto foram utilizadas 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, 2018).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial caracteriza-se pela elevação sustentada dos níveis pressóricos $\geq 140 \times 80$ mmHg, sendo considerada uma condição clínica multifatorial. Está associada a “distúrbios metabólicos, alterações funcionas e/ou estruturais de órgãos-alvo” e é agravada pela presença de outras doenças, “como a dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e diabetes melito”. É associada também “com morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica” (MALACHIAS *et al.*, 2016, p.1).

A hipertensão arterial sistêmica, além de apresentar complicações envolvendo outras doenças, provoca impactos diretos na perda da produtividade e renda do indivíduo acometido e de sua família (SOUSA *et al.*, 2019).

A prevalência de hipertensão arterial no Brasil é de 31% (PICON *et al.*, 2012). Resultados de estudo realizado por Lobo *et al.* (2017, p.10) demonstram que, ao longo dos anos, a prevalência de hipertensão arterial no país vem aumentando, observando-se sua associação com “baixos níveis de escolaridade, mulheres de baixa renda e nos homens com renda mais elevada”.

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, dentre os fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica, destacam-se a idade ≥ 60 anos, sexo feminino, etnia negra, obesidade, ingestão de sal e álcool, sedentarismo e baixo nível de escolaridade (MALACHIAS *et al.*, 2016, p.1).

O tratamento visa a redução da morbimortalidade cardiovascular e a Atenção Primária tem papel fundamental na abordagem do paciente hipertenso. A abordagem terapêutica inclui o tratamento medicamentoso, uso de fármacos anti-hipertensivos, e o não medicamentoso de forma associada (MALACHIAS *et al.*, 2016).

O medicamentoso tem como finalidade reduzir a morbimortalidade cardiovascular. Deve-se orientar o paciente sobre o uso dos medicamentos prescritos, principalmente quanto à importância do uso contínuo, do ajuste das doses, troca ou associação medicamentosa e dos efeitos adversos (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Diversos estudos mostram benefício do tratamento com o uso de diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina e bloqueadores dos receptores da angiotensina II, sendo comumente utilizado medicamentos em associação (THOMOPOULOS; PARATI; ZANCHETTI, 2015; MALACHIAS *et al.*, 2016).

O tratamento não medicamentoso envolve as medidas não medicamentosas, como: controle do peso, aspectos nutricionais com uma alimentação adequada com redução da ingestão de sal, prática de atividades físicas estruturadas, supressão ou redução do álcool, cessação do tabagismo, controle de estresse (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Redução do peso corporal e da circunferência abdominal se correlacionam com reduções da pressão arterial e melhora metabólica (GUIMARAES *et al.*, 2008; NUNES *et al.*, 2018). É recomendável uma dieta que inclua “consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura; ingestão de cereais integrais, frango, peixes e oleaginosas”; além da redução da ingestão de carne vermelha, doces e bebidas açucaradas – padrão alimentar que reduz os níveis de pressão arterial (MALACHIAS *et al.*, 2016, p.30).

Estudos mostram que o aumento do consumo de sódio está relacionado ao aumento da pressão arterial, devendo-se, portanto, reduzir seu consumo (ECKEL *et al.*, 2014). Os efeitos dos exercícios físicos favorecem o controle da HAS, sendo que o treinamento físico aeróbico reduz significativamente a pressão arterial e é considerado um exercício preferencial para a prevenção e tratamento da hipertensão arterial (REIS *et al.*, 2012; ALBUQUERQUE *et al.*, 2017).

5.2 A aderência ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso

Dentre os fatores que contribuem para o controle inadequado da hipertensão arterial, destaca-se a má aderência ao tratamento medicamentoso e o não atendimento às medidas não farmacológicas (DEMONER; RAMOS; PEREIRA, 2012; GIROTTI *et al.*, 2013).

A falta de adesão ao tratamento da HAS, segundo Hori e Silva (2016), agrava-se pelo fato de que a maioria dos casos é assintomática, assim, somente 50 a 75% dos

hipertensos aderem ao tratamento. Os autores salientam que “as sérias consequências da baixa adesão estão relacionadas aos baixos resultados terapêuticos e custos preveníveis para o sistema de saúde” (HORI; SILVA, 2016, p.85).

A adesão ao tratamento da HAS constitui um “processo comportamental complexo, influenciado por vários fatores, como meio ambiente, indivíduo e assistência médica, além de abranger as dimensões, biológica, psicológica, socioeconômica e cultural” (RIBEIRO *et al.*, 2015, p.258).

Além disso, o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, etilismo, má relação profissional-paciente, desinformação sobre a doença, falta de medicamentos ou efeitos adversos, problemas familiares e sociais são fatores que podem contribuir para a não adesão ao tratamento (TAVARES *et al.*, 2016; VASCONCELOS; SILVA; MIRANDA, 2017).

Dentre as causas que contribuem para a baixa aderência ao tratamento, destaca-se o fato da doença ser assintomática e de longa duração, aceitação e nível de conhecimento sobre os riscos da doença e sobre os benefícios do tratamento, o que mostra que a informação e educação do paciente sobre a doença é medida essencial a ser tomada (SALCI *et al.*, 2013).

Conclui-se, portanto, que buscar a aderência ao tratamento medicamentoso é essencial para o controle dos pacientes hipertensos. Tão importante quanto, deve ser a aderência ao tratamento não medicamentoso, que também possuem baixas taxas (BARBOSA *et al.*, 2006; TAVARES *et al.*, 2016). A eficácia da aderência à dieta hipossódica, perda de peso, diminuição da ingestão alcoólica, prática regular de atividades físicas, gerenciamento do estresse no controle pressórico foram mostradas em diversos estudos (MALACHIAS *et al.*, 2016 ABREU; SILVA; DRAGER, 2016; SACCOMANN; SOUZA NETA; MARTINS, 2015; DEMONER; RAMOS; PEREIRA, 2012).

Neste sentido é importante que o profissional de saúde tenha conhecimento da cultura dos usuários da Estratégia Saúde da Família, procurando “apreender sua visão do mundo de forma a reconhecer o contexto social e familiar, o que traz

argumentos para exercer uma educação em saúde focada na realidade, que compreende o mundo vivido pelo indivíduo” (SALCI *et al.*, 2013, p.229).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este projeto, intitulado “Proposta de intervenção para o controle adequado da hipertensão arterial dos pacientes adscritos na Unidade Básica de Saúde Morada do Rio, em Santa Luzia, Minas Gerais”, refere-se ao problema priorizado “alta prevalência de pacientes hipertensos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), descritos abaixo.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Existem 542 pacientes com hipertensão arterial adscritos na ESF 08, da UBS Morada do Rio, em Santa Luzia. O número de hipertensos esperados, por sua vez é ainda maior, visto que existem 824 pacientes não informados e, conseqüentemente, não acompanhados. Além disso, de acordo com os dados do Quadro 8, das 310 consultas médicas realizadas em Abril de 2019, mês utilizado como referência para o trabalho, 90% (279) foram de pacientes hipertensos.

Quadro 8 - Número de pacientes hipertensos e não informados, por microárea, da ESF 08, da UBS Morada do Rio, em Santa Luzia - Minas Gerais. Maio de 2019.

	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6
Hipertensão	24	94	148	129	88	59
Não informado	266	230	41	327	38	12

FONTE: Relatórios impressos do ESUS, acesso em 08/05/2019.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Para explicar o elevado número de hipertensos e de consultas médicas desses pacientes, foi realizada uma análise do prontuário dos 279 pacientes atendidos e uma busca ativa pelas ACS para uma segunda rodada de entrevistas para o projeto de intervenção, em Maio de 2019. Foram pesquisados o controle/descontrole dos níveis pressóricos, a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, presença de fatores de risco e o nível de informação sobre os riscos da hipertensão descontrolada. Os dados obtidos foram transcritos no quadro abaixo e estão de acordo com as variações encontradas na literatura (SCALA, 2006).

Quadro 9 - Dados obtidos das entrevistas dos pacientes hipertensos consultados em Abril, 2019, pela ESF 08, da UBS Morada do Rio, em Santa Luzia – MG, referente ao controle pressórico, adesão ao tratamento, presença de fatores de risco e nível de informação sobre hipertensão arterial.

Nível pressórico adequado	Sim (43%)	Não (57%)
Uso irregular da medicação	Sim (41%)	Não (39%)
Ingestão excessiva de sal	Sim (75%)	Não (25%)
Tabagismo	Sim (10%)	Não (90%)
Sedentarismo	Sim (80%)	Não (20%)
Obesidade	Sim (65%)	Não (35%)
Nível de informação sobre HAS e seus riscos	Baixo (60%)	Alto (40%)

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Analisando os dados obtidos e com base na literatura médica pesquisada, percebe-se que contribui diretamente para o elevado número de hipertensos e elevado número de consultas médicas desses pacientes, a baixa adesão tratamento (medidas não farmacológicas e farmacológicas), a presença de fatores de risco, além do baixo nível de informação sobre a hipertensão arterial e seus riscos.

A partir disso, foram organizados os seguintes nós críticos:

- Baixo nível de informação sobre hipertensão arterial e seus riscos
- Alta taxa de sedentarismo
- Alimentação inadequada
- Baixa adesão ao tratamento medicamentoso
- Elevado número de pacientes não cadastrados e sem acompanhamento.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Para o desenho das operações, para cada nó crítico encontrado, foi elaborado um projeto com planos, análise de recursos e ações estratégicas, além de definido um prazo, os responsáveis pelo acompanhamento das ações e os processos de monitoramento e avaliação, descritos nos quadros abaixo.

Quadro 10 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos”, na população sob responsabilidade da ESF 08, da UBS morada do Rio, em Santa Luzia - Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixo nível de informação sobre hipertensão arterial e seus riscos.
Operação	Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre hipertensão arterial e seus riscos através de Grupos Operativos.
Projeto	HIPERDIA
Resultados esperados	Aumentar os níveis de informação sobre hipertensão arterial e seus riscos para aumentar a aderência ao tratamento e mudanças de estilo de vida, visando uma melhora do controle da hipertensão, diminuição do risco cardiovascular e ganho de qualidade de vida.
Produtos esperados	Realizar semanalmente uma palestra médica orientando sobre a hipertensão arterial e seus riscos, além do tratamento adequado. Cada mês será referente a uma microárea.
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre hipertensão arterial, estratégias de comunicação em grupo. Político: Articulação intersetorial; espaço adequado para as palestras; mobilização para divulgação das palestras. Econômico: Recursos audiovisuais, panfletos. Organizacional: Organização de agenda do médico; confecção de tabela de frequência dos pacientes; organização do espaço da palestra.
Recursos críticos	Político: Espaço adequado para as palestras. Financeiro: Recursos audiovisuais.
Controle dos recursos críticos	Empenho do Secretário Municipal de Saúde em aderir ao projeto; Empenho do Diretor da UBS em cobrar recursos.
Ações estratégicas	Divulgação das palestras pelos ACS de cada microárea e controle de frequência.
Prazo	Dois meses para iniciar o projeto.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, mensalmente, durante as palestras. ACS, semanalmente, durante as palestras.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito a partir da produção de uma tabela, por microárea, com o nome de cada paciente hipertenso por ordem alfabética para marcação de sua presença na palestra. O preenchimento será feito pela respectiva ACS e Médico. A tabela será conferida em reunião pela Equipe de Saúde Família mensalmente para realizar busca ativa dos pacientes através dos Agentes Comunitários de Saúde.

Quadro 11 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos”, na população sob responsabilidade da ESF 08, da UBS morada do Rio, em Santa Luzia - Minas Gerais.

Nó crítico 2	Alimentação inadequada
---------------------	------------------------

Operação	Modificar hábitos alimentares
Projeto	Mais Saúde
Resultados esperados	Reduzir as taxas de dieta inadequada dos pacientes hipertensos a fim de melhor controle pressórico, menos complicações, controle de obesidade e ganho de qualidade de vida.
Produtos esperados	Iniciar Grupos de Nutrição mensais.
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre hipertensão arterial, obesidade e nutrição. Político: Articulação intersetorial; garantia espaço adequado; mobilização para divulgação. Econômico: Recursos audiovisuais, panfletos. Organizacional: Organização de agenda dos profissionais; confecção de tabela de frequência dos pacientes; organização do espaço de reuniões.
Recursos críticos	Político: Espaço adequado para o grupo Financeiro: Recursos audiovisuais
Controle dos recursos críticos	Empenho do Secretário Municipal de Saúde em aderir ao projeto; Empenho do Diretor da UBS em cobrar recursos.
Ações estratégicas	Divulgação do grupo pelos ACS nas visitas domiciliares, pelos técnicos de enfermagem, enfermeira e médico nas consultas individuais; Conferência da frequência dos pacientes e realização de busca ativa nos faltosos.
Prazo	Dois meses para iniciar o projeto.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Nutricionista, mensalmente, durante o grupo. ACS, mensalmente, durante o grupo.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito a partir da produção de uma tabela, por microárea, com o nome de cada paciente hipertenso por ordem alfabética para marcação de sua presença nas palestras. O preenchimento será feito pela respectiva ACS e Nutricionista. A tabela será conferida em reunião pela Equipe de Saúde Família mensalmente para realizar busca ativa dos pacientes através dos Agentes Comunitários de Saúde.

Quadro 12 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos”, na população sob responsabilidade da ESF 08, da UBS morada do Rio, em Santa Luzia - Minas Gerais

Nó crítico 3	Altas taxas de sedentarismo
Operação	Modificar hábitos sedentários

Projeto	Mais Exercício
Resultados esperados	Reduzir as taxas de sedentarismo dos pacientes hipertensos a fim de melhor controle pressórico, menos complicações, controle de obesidade e ganho de qualidade de vida.
Produtos esperados	Iniciar Grupos fixos de Atividade Física semanais, em diferentes dias e horários.
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre hipertensão arterial, atividade física, obesidade; estratégias de comunicação em grupo. Político: Articulação intersetorial; espaço adequado para realização de atividade física; mobilização para divulgação dos grupos. Econômico: Espaço adequado para realização de atividade física, equipamentos de atividade física. Organizacional: Organização de agenda dos profissionais; confecção de tabela de frequência dos pacientes
Recursos críticos	Político: Espaço adequado para o grupo Financeiro: Espaço adequado para o grupo e equipamentos.
Controle dos recursos críticos	Empenho do Secretário Municipal de Saúde em aderir ao projeto; Empenho do Diretor da UBS em cobrar recursos.
Ações estratégicas	Divulgação do grupo pelo ACS nas visitas domiciliares, pelos técnicos de enfermagem, enfermeira e médico nas consultas individuais; Reuniões mensais de toda a equipe de saúde para monitoramento e avaliação.
Prazo	Dois meses para iniciar o projeto.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Educador Físico semanalmente nos Grupos de Atividade Física; ACS semanalmente nos Grupos de Atividade Física
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito a partir da produção de uma tabela, por microárea, com o nome de cada paciente hipertenso por ordem alfabética para marcação de sua presença nas palestras. O preenchimento será feito pela respectiva ACS e Educador Físico. A tabela será conferida em reunião pela Equipe de Saúde Família mensalmente para realizar busca ativa dos pacientes através dos Agentes Comunitários de Saúde.

Quadro 13 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos”, na população sob responsabilidade da ESF 08, da UBS morada do Rio, em Santa Luzia - Minas Gerais

Nó crítico 4	Baixa adesão ao tratamento medicamentoso
---------------------	--

Operação	Aumentar adesão ao tratamento medicamentoso.
Projeto	Mais Vida
Resultados esperados	Melhor controle da frequência pacientes hipertensos, otimização do tratamento medicamentoso a fim de melhor controle pressórico, menos complicações e ganho de qualidade de vida.
Produtos esperados	Consulta médicas controladas individuais semestrais de cada paciente hipertenso.
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre hipertensão arterial. Organizacional: Organização de agenda do médico de consultas programadas; confecção de tabela de frequência dos pacientes.
Recursos críticos	Organizacional: Organização de agenda do médico de consultas programadas
Controle dos recursos críticos	Empenho de toda a ESF na melhor organização do fluxo de atendimento programado.
Ações estratégicas	Realização de tabela dos pacientes hipertensos por microárea e programação de consultas individuais semestrais. Realizar busca ativa de pacientes faltosos.
Prazo	Dois meses para iniciar o projeto.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, individualmente, durante as consultas. Enfermeiras e ACS de cada microárea, mensalmente, na programação das consultas e busca ativa dos pacientes.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito a partir da produção de uma tabela, por microárea, com o nome de cada paciente por ordem alfabética para marcação de sua presença nas consultas programadas. O preenchimento será feito pelo médico a cada consulta. A análise e a avaliação serão feitas pela ESF em reuniões mensais.

Quadro 14 - Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos”, na população sob responsabilidade da ESF 08, da UBS morada do Rio, em Santa Luzia - Minas Gerais

Nó crítico 5	Elevado número de pacientes não cadastrados e sem acompanhamento
---------------------	--

Operação	Aumentar o nível de informação da equipe de saúde sobre a quantidade real de hipertensos
Projeto	Cadastramento
Resultados esperados	Conhecer o número real de hipertensos na área de abrangência, a fim de melhor realizar as medidas de promoção a saúde
Produtos esperados	Busca ativa semanal por cada ACS em sua microárea dos pacientes não cadastrados.
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o território e sobre os sistemas de informação do SUS. Econômico: Computadores, internet. Organizacional: Organização de agenda e atividades do ACS.
Recursos críticos	Não há.
Controle dos recursos críticos	-
Ações estratégicas	Reorganização das agendas do ACS e busca ativa no território
Prazo	Dois meses para concluir o projeto, para se iniciar os outros.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	ACS, semanalmente, realizando a busca ativa. Enfermeira, mensalmente, conferindo no ESUS.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito mensalmente pela enfermeira conferindo no sistema do ESUS o número de pacientes hipertensos cadastrados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos avaliados, conclui-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a principal causa de óbitos em Santa Luzia, está entre as três maiores causas de internação na cidade, gera altos custos socioeconômicos e grande impacto na qualidade de vida, perda de produtividade do trabalho e renda familiar. A análise dos dados obtidos na revisão de literatura e no diagnóstico situacional sugere que

contribuem diretamente para o elevado número de hipertensos e elevado número de consultas médicas desses pacientes, a baixa adesão tratamento (medidas não farmacológicas e farmacológicas), a presença de fatores de risco, além do baixo nível de informação sobre a hipertensão arterial e seus riscos.

O projeto de intervenção proposto visa criar grupos nutricionais mensais, grupos de atividade física semanais, consultas médicas semestrais e cadastramento de todos os pacientes hipertensos para acompanhamento adequado. A ESF conta com todos os profissionais necessários: médico, enfermeiro, nutricionista, educador físico e agentes comunitários de saúde. Além disso, a UBS possui os principais materiais necessários, entre eles equipamentos audiovisuais, computadores e impressores. O espaço físico da UBS e do Ginásio Poliesportivo já utilizado pela ESF é suficiente para os grupos de atividades físicas e nutricionais.

Percebe-se, portanto, que a ESF Oito da UBS Morada do Rio tem todos os recursos e profissionais necessários para a implantação do projeto de intervenção proposto. Isso vai de encontro aos estudos do Ministério da Saúde, que destaca o papel fundamental da Atenção Primária na abordagem do paciente hipertenso. Os mesmos estudos reforçam que a atuação da equipe multiprofissional promove melhor controle e, que práticas familiares a comunitárias organizadas, associadas a reavaliações periódicas dos pacientes hipertensos trazem bons resultados. Experiências iniciais, como grupos operativos de diabéticos com palestras nutricionais, contaram com o apoio dos gestores e receptividade pela comunidade.

A Equipe de Saúde da UBS Morada do Rio, portanto, tem capacidade de criar estratégias para transformar o mapa epidemiológico, a fim de diminuir a prevalência e o número de complicações, melhorando os níveis de saúde da população e os gastos financeiros do município.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. P.; SILVA, V. G.; DRAGER, L. F.. Análise crítica dos Estudos ACCORD versus SPRINT: Resultados e metas pressóricas. **Rev Bras Hipertens**, v.23, n.1, p.2-7, 2016.

ALBUQUERQUE, A. R. S. *et al.*. Hipertensão e exercício físico: um relato de experiência. **Revista Práxis: saberes da extensão**, João Pessoa, v.5, n.8, p.3-20, jan./abr., 2017.

BARBOSA, R. G. B.; LIMA, N. K. C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.13, p.35-38, 2006. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/09-indices-de-adescao.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 08 de maio 2019.

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)

COELHO, E.B.; NOBRE, F. Recomendações práticas para se evitar o abandono de tratamento anti-hipertensivo. **Rev Bras Hipertens**, v. 13, n.1, p. 51-54, 2006.

CORREIA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 77p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 08 mai. 2019.

DEMONER, M. S.; RAMOS, E. R. P.; PEREIRA, E. R.. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.25, n.spe1, p.27-34, 2012.

ECKEL R.H.; JAKICIC J.M.; ARD J. D.; JESUS J.M.; MILLER N.H.; HUBBARD VS, et al. **2013. AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology**, v.63, n.25, p.2960-84, 2014.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 08 mai. 2019.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T.. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.6, p.1763-1772, 2013.

GLYNN L.G.; MURPHY A. W.; SMITH S.M.; SCHROEDER K.; FAHEY T. Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. **Cochrane Database Syst Rev.**, v.17, n.3, 2010. CD005182.

GUIMARAES I. C.; ALMEIDA A. M.; SANTOS A. S.; BARBOSA D.B.; GUIMARAES A.C. Blood pressure: effect of body mass index and of waist circumference on adolescents. **Arq Bras Cardiol.**, v.90, n.6, p.393-9, 2008.

HORI, P. C. A.; SILVA, G. V.. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo: abordagem, métodos de aferição e programas de obtenção de bons resultados. **Rev Bras Hipertens**, v. 23, n.4, p.84-9, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) [online]. Cidades Minas Gerais. **Santa Luzia**. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-luzia/panorama>>. Acesso em: 14 ma. 2019.

LOBO, L. A. C.; CANUTO, R.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; PATTUSSI, M. P.. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.6, p.e00035316, 2017.

MALACHIAS, M.V.B. *et al* . 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 107, n. 3, supl. 3, p. 7-13, Sept. 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2019.

NUNES, R. C. *et al.*. Avaliação da frequência de deficiência de vitamina D em pacientes com obesidade. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.44, n.2, p. 175-181, abr./jun. 2018.

PICON R.V.; FUCHS F. D.; MOREIRA L.B.; RIEGEL G.; FUCHS S.C. Trends in prevalence of hypertension in Brazil: a systematic review with metaanalysis. **PLOS One.**, v.7, n.10, e48255, 2010.

REIS, S. M.; FERREIRA, V. R. R.; PRADO, F. L.; LOPES, A. M. C.. Análise da Resposta Pressórica Mediante Exercício Físico Regular em Indivíduos Normotensos, Hipertensos e Hipertensos-Diabéticos. **Rev Bras Cardiol.**, v.24, n.4, p.290-298, 2012.

RIBEIRO, I. J. S. *et al.*. Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.29, n.3, p.250-260, jul./set. 2015.

SACCOMANN, I. C. R.; SOUZA NETA, J. G.; MARTINS, B. F.. Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso em Hipertensos de uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 7, n.1, p. 21-26, 2015.

SALCI, M. A. *et al.*. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.22, n.1, p.224-230, 2013.

SANTA LUZIA. Prefeitura de Santa Luzia. **Plano Municipal de Cultura, 2013**. Disponível em: <http://www.santaluzia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2012/01/PMC-Santa-Luzia-MG-Vers%C3%A3o-Final-2-.pdf.-oficial.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

SCALA, L. C.; MAGALHÃES, L. B.; MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: MOREIRA, S. M.; PAOLA, A. V.; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2 ed. São Paulo: Manole, 2015. p. 780-5.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA. SISAB. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/index.xhtml>. Acesso em: 14 mai. 2019.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE RECURSOS PÚBLICOS DE SAÚDE. **Recursos financeiros de Santa Luzia**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>. Acesso em: 14 mai. 2019.

SOUSA, N. A. *et al.*. Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no HIPERDIA. **SANARE**, Sobral, v.18, n. 1, p.31-39, Jan./Jun., 2019.

TAVARES, N. U. L. *et al.*. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.50, supl 2, p. 1s-10s, 2016.

THOMOPOULOS, C.; PARATI, G.; ZANCHETTI, A.. Effects of blood pressure lowering on outcome incidence in hypertension: 4. Effects of various classes of antihypertensive drugs -- overview and meta-analyses. **J Hypertens**. V.33, n.2, p.195-211, 2015.

VASCONCELOS, T. R. S.; SILVA, J. M; MIRANDA, L. N.. Fatores associados a não adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica: Uma revisão integrativa da literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v.4, n.2, p.385-396, 2017.