

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

ELAINE GRISELL OCANA MEJIDES

**BUSCA ATIVA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO PIRANHAS-AL: Uma proposta de
intervenção.**

MACEIO-AL
2016

ELAINE GRISELL OCANA MEJIDES

BUSCA ATIVA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRANHAS- AL: Uma proposta de intervenção.

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

Orientadora: Prof^a. Juliana Enders Lisbôa.

ELAINE GRISELL OCANA MEJIDES

BUSCA ATIVA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRANHAS- AL: Uma proposta de intervenção.

Banca examinadora:

Examinador 1: Prof^a. Juliana Enders Lisbôa-UFMG.

Examinador 2: Prof^a. Polyana Oliveira Lima-UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, é um dos principais fatores de risco cardiovascular e para a ocorrência do acidente vascular cerebral e tornou-se um problema grave de saúde pública na população adulta no Brasil e no mundo. Por meio da utilização do diagnóstico situacional foi possível identificar o problema prioritário que afeta a população adscrita na área de abrangência da Equipe de Saúde 4 no município de Piranhas-Alagoas: a hipertensão arterial, e tem como objetivo a busca ativa da doença, desenvolvendo um plano de intervenção para melhorar o acolhimento, o mapeamento e o cadastramento dos pacientes hipertensos e daqueles com fatores de riscos desencadeantes e agravantes da doença, incrementar a participação nas atividades coletivas, assim como a integração da equipe e a população nas ações preventivas. Aspectos como diagnóstico situacional, revisão da literatura do tema analisados, referências bibliográficas, elaboração do plano de ação e elementos importantes oferecidos durante a realização do Curso de Especialização foram utilizados neste trabalho, a realização do plano de intervenção, possibilitou perceber a importância de se utilizar um método de planejamento como ferramenta para a organização do processo de trabalho até então feita de forma intuitiva e automática, e esperamos obter um acompanhamento mais efetivo dos portadores da hipertensão arterial sistêmica e melhorar a qualidade de vida dos hipertensos.

Palavras-chaves: Adulto. Hipertensão. Plano de intervenção.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease determined by high levels of blood pressure in the arteries, is one of the main cardiovascular risk factors and the occurrence of stroke and became a serious public health problem in the adult population in Brazil and in the world. Through the use of situational diagnosis was possible to identify the priority problem that accustomed the population registered in the area of 4 health team in the municipality of Piranhas-Alagoas: high blood pressure, and has as objective the active search of the disease, developing an action plan to improve the reception, the mapping and registration of hypertensive patients and those with risk factors triggering and aggravating the disease , increase participation in collective activities, as well as the integration of the team and the population in the preventive actions. Aspects as Situational diagnosis, review of the literature on the theme analyzed, bibliographical references, drawing up the action plan. and important elements offered during the course of specialization were used in this work, the realization of the plan of action, made it possible to realize the importance of using a method of planning as a tool for the Organization of the work process until then made intuitively and automatically, And we hope to get a more effective follow-up of patients with hypertension and improve the quality of life of hypertensive patients.

Keywords: Adult. Hypertension. Intervention plan.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 Contextualizando o município	07
1.2 Diagnóstico situacional de saúde.....	10
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO.....	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO.

1.1 Contextualizando o município.

Identificação do município.

Piranhas: Município brasileiro do estado Alagoas cujo lema é: “Piranhas a lapinha do sertão”. A história conta que a arraial data do século XVII na região predominaram duas famílias: as Feitosa e os Alves. A localidade era a principio, conhecida como Tapera. Com o decorrer do tempo, longo de escombros e prédios espalhados passaram a ser uma povoação organizada, o nome das Piranhas foi-se estendendo desde o riacho até a povoação. Conta-se que em esse riacho que e hoje chamado Piranhas, um cabloco pescou uma grande piranha, preparou e salgou o peixe, levando-a para sua residência, lá chegando, verificou que se esquecera da faca. E, voltando-se para o filho, disse: Vá ao porto da piranha e traga a minha faca. Essa versão foi passando por gerações e seria a razão do lugar ter ficado com a denominação de Piranhas. (IBGE, 2014). O estabelecimento da navegação a vapor, em agosto de 1867, fazendo o percurso Penedo-Piranhas, veio dar novo impulso ao município, entretanto, o maior fator de desenvolvimento deve-se a construção da estrada de ferro, no ano de 1887 foi criada a vila com território desmembrado de Pão de Açúcar e Agua Branca: a cidade de piranhas foi tomada em 2003 pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, para preservação do acervo no estilo barroco, dos séculos 18 e 19. E uma cidade muito rica em cultura. Foi visitada por D.Pedro II em 1859, 1881 a construção da estrada de ferro que marca o início da saudosa Estrada de Ferro Paulo Afonso. Na década de 80 foi construída a Usina Hidroelétrica de Xingó a segunda do Brasil que se tornou um grande atrativo turístico. A cidade foi palco de um dos maiores acontecimentos da História do Brasil: expos em praça pública as cabeças de Virgolino Ferreira da Silva, Maria Bonita e nove cangaceiros. Alias parte da história do município e do cangaço, está guardada no museu do Sertão, localizado na antiga Estação Ferroviária. Em destaque o Pitu, um tipo de camarão grande, retirado das águas do rio. Tem as trilhas do Rio Capia, da via férrea, do Mirante do Talhado, da Pedra do Sino e outras. Outro atrativo que resgata a história é a canoa de Tolda, tipo de embarcação dos anos 50. O povoado de Entremontes que faz parte do município e conhecido nacionalmente pelo artesanato rico em formas e pontos, as bordadeiras mostram a sensibilidade que brotam de suas mãos e o primeiro núcleo de povoamento de Piranhas, possui um belo casario

colonial. Cidade razoavelmente, com bom desempenho turístico, mas com uma economia muito fraca e totalmente dependente do recebimento de royalties, provenientes da Chesf.

O município Piranhas está localizado na região oeste do estado de Alagoas, limita-se ao norte com o município de Inhapi, a sul com Canindé de São Francisco (SE), a leste com o municípios de Pão de Açúcar e São Jose de Tapera, e a oeste com Olho de Água do Casado, está inserido na mesoregião Alagoana do Sertão do São Francisco, o território tem uma superfície de 408,107 km², uma altitude de 213 metros, uma densidade populacional de 56,47 hab/km² com uma estimativa para 2014 de 24.759 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). O clima é quente e seco do tipo Tropical Semi-Árido, com chuvas de verão, a vegetação é basicamente composta por Caatinga Hiperxerofila com trechos de Floresta Caducifólia. O município de Piranhas está inserido na bacia hidrográfica do Rio São Francisco, o padrão de drenagem predominante é do tipo pinado, uma variação do dentrífico, todo esse sistema fluvial desagua no Rio São Francisco.

Antigos nomes da cidade: -1939 Piranhas.

-1949 Marechal Floriano.

Aspectos socioeconômicos.

As principais atividades econômicas são: comércio, serviço pecuária, e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura, na área agrícola: feijão. O extrativismo vegetal produz 24 toneladas de carvão vegetal e 21 600m³ de lenha, evidenciando a existência de uma fonte de sérios problemas ambientais em uma região semi-árida (IBGE, 2000). No ranking de desenvolvimento, Piranhas estão em 28º lugar no estado (28/102 municípios) e em 4.535º lugar no Brasil (4.535/5.561 municípios)

Existem três agências bancárias: uma do banco de Brasil, uma caixa econômica federal e um banco Bradesco com um posto de atendimento do banco do nordeste, e são 3 os pontos dos correios instalados no município.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Piranhas é 0,589, em 2012. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,5 e 0). Fonte: Programa de Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) e Fundação João Pinheiro (FJP), 2013.

Em relação aos saneamentos temos que os serviços de água e esgoto têm uma extensão da rede (km) de água de 29,98 e esgoto de 18,37, com um total de população atendida com rede: 7865 população total atendida com abastecimento (habitantes): 13.660.

Energia elétrica: - total de consumo 9609(Mwh)

-Total de consumidores 6.102

O maior consumo total segundo as classes de consumo é para a população residencial com um 42.43 % de participação, e o menor consumo e para a população rural com um 1.27 %.

Área educacional: existem 9 escolas de ensino pré escolar , 32 escolas de ensino fundamental, 2 escolas de ensino médio. Tem um 45,32 % da população alfabetizados com idades acima de 10 anos.

Transporte básico: são os automóveis, caminhões, caminhonetas, micro-ônibus, motocicletas, ônibus e tratores.

Telefonia: serviços de telefonia movies com as operadoras TIM, VIVO, OI, CLARO e a telefonia fixa.

Saúde: a rede pública de saúde dispoe de 1 hospital, 27 leitos hospitalares, 11 unidades ambulatoriais, 7 postos de saúde, 1 centro de saúde. Tem um total de 3924 pessoas atendidas com bolsa de família, com um valor pago com bolsa de família de 4 687 237 00 reais, e 16 968 pessoas inscritas no cadastro único. No ano 2014 tiveram 407 nascidos vivos para uma taxa bruta de natalidade de 16.43 %; 89 óbitos para uma taxa bruta de mortalidade de 3.59 %, entre as principais causa de mortes temos uma taxa de 88.22 % de mortalidade por causas externas total, delas um 44.40 % corresponde à mortalidade por acidente de transporte e um 44.40 % de mortalidade por homicídios; 4.4 % de mortalidade por causa de doenças de aparelho circulatório e doenças isquêmicas do coração e um 3.37 % de mortalidade por causa de doenças de aparelho circulatório e doenças cerebrovasculares. A forma de organização da saúde do município é em rede, prestando uma assistência integral e continua a uma população definida, com dificuldades ainda de comunicação entre os diferentes níveis. Os pontos de atenção a saúde que ofertam serviços de atenção

secundaria ficam nos municípios alagoanos mais próximos: Maceió, Arapiraca, Delmiro Gouveia e Paulo Afonso ou municípios que pertencem aos estados vizinhos: Canindé de São Francisco-Sergipe e Paulo Afonso-Bahia.

1.2-Diagnóstico Situacional

TERRITÓRIOS / ÁREA DE ABRANGENCIA.

São 699 famílias as cadastradas pelo SUS na área de abrangência da Equipe de Saúde 4 de Piranhas-AL, para um total de 2835 habitantes que constitui um 95% da população adscrita, porque ainda temos uma pequena área descoberta (chama-se os sem terra), distribuída segundo pode se observar na tabela 1, por grupos de idades, sendo as idades entre 20-39 anos a predominante na área urbana.

Tabela 1-População por grupos de idades, no território da Equipe de Saúde da Família 4. Piranhas-AL. 2014.

Grupos de idades	área urbana	área rural	Total
0-1	10	35	45
02-04	20	31	51
05-09	117	100	217
10-14	186	108	294
15-19	240	141	381
20-39	583	413	996
40-49	158	132	290
50-59	139	101	240
60 e +	187	134	321
Total	1640	1195	2835

Fonte: SIAB. 2014.

Serviços existentes:

Nas tabelas 2,3,4,5,6 estão apresentadas a distribuição dos serviços existentes de saneamento básico da população.

Tabela 2-Abastecimento de água. Piranhas. 2014.

Modalidade	No	%
Rede publica:	355	62.94
Poço ou nascentes:	42	7.45
Outros:	167	29.61

Fonte: SIAB. 2014.

Tabela 3-Tratamento de água no domicílio. Piranhas. 2014

Modalidade	No	%
Filtração	142	25.18
Fervura	3	0.53
Cloração	352	62.41
Sem tratamento	67	11.88

Fonte: SIAB. 2014.

Tabela 4-Destino do lixo. Piranhas. 2014.

Modalidade	No	%
Coleta Publica	325	57.62
Queimado enterrado	97	17.20
Céu Aberto	142	25.18

Fonte: SIAB. 2014.

Tabela 5-Destino de fezes e urinas. Piranhas. 2014.

Modalidade	No	%
Sistema de esgoto	23	4.08
Fossa	393	69.68
Céu Aberto	148	26.24

Fonte: SIAB. 2014.

Tabela 6-Tipo de casa. Piranhas. 2014.

Modalidade	No	%
Tijolo/adobe	498	88.30
Taipa revestida	41	7.27
Taipa não revestida	19	3.37
Material aproveitado	4	0.14
Outros	19	0.0

Fonte: SIAB. 2014.

Energia elétrica: 517 para um 91.67 %.

Aspectos Epidemiológicos.

Segundo os dados do SIAB o município tinha cadastrado no final de 2013, 741 portadores de hipertensão arterial, 107 portadores de diabetes. As principais causas de internação no ano de 2013 segundo dados do SIH/DATASUS foram: complicações da hipertensão arterial, diabetes, AVC, câncer, e acidentes de trânsito.

Principais causas de óbitos no ano 2013, segundo levantamento realizado a partir dos dados obtidos em DATASUS, 2013: acidentes de transito, Infarto Agudo de Miocárdio e pneumonias.

Recursos de saúde.

A Equipe de Saúde 4 do município Piranhas-AL, Dr. Djalma Gonçalves Dos Anjos/ Entremontes esta localizado ao sul do município Piranhas. Presta serviços de segunda a sexta feira, desde as 7.00 horas da manhã até 17 horas da tarde com uma hora de almoço compreendida de 11.00 a 13.00 horas. O atendimento está organizado acordo com o cronograma elaborado e aprovado pela Equipe de Saúde: segunda: visita domiciliares, terça e quinta: atendimento em Piranhas Históricas, onde também se presta atendimento ao povoado da zona rural, e na quarta e sexta: atendimento em Entremontes. Os locais de atendimento da ESF ficam distantes da maioria da população adscrita principalmente a que reside na zona rural. Nos dias de atendimento no Centro Histórico a SMS providencia um veículo para a população se deslocar até a unidade, este veículo pega a população no ponto previamente

definido uma vez que as ruas do município são de paralelepípedo e o terreno é montanhoso. Além disso, é garantido o transporte escolar.

Produção da equipe de saúde

No ano 2015, foram realizadas: 2671 consultas médicas, 142 visitas domiciliares; realizaram-se também consultas de pré-natal (médico e enfermeiro), puericulturas e acompanhamentos aos pacientes com doenças crônicas. Em relação aos hipertensos da área, foram realizadas 657 consultas aos hipertensos que representa 24% do total de consultas realizadas pela médica, incluindo no percentual os novos casos diagnosticados (74), no período de janeiro a dezembro de 2015.

Recursos humanos:

A Equipe de Saúde da Família do nosso PSF esta composta por: 1 médico, 1 odontólogo, 8 agentes de saúde, 1 enfermeira, 2 técnicas de farmácia, 3 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de consultório de dentário, 2 auxiliares de serviços gerais, 2 auxiliares administrativos, 1 director administrativo.

Recursos materiais:

A área urbana (Piranhas Históricas) está composta por: 1 sala de farmácia, 1 recepção, 1 sala de espera, 1 sala do médico, 1 sala do reuniões, 1 copa, 1 estoque, 1 banheiro, 1 sala de odontologia, 1 sala de vacina, 1 sala de curativo, 1 sala de enfermagem.

Na área rural (Entremontes): 1 sala de espera, 1 sala do medico, 1 sala de odontologia, 1 sala de curativo, 1 sala de enfermagem, 1 copa, 1 sala de farmácia e 1 recepção.

As reuniões com os agentes de saúde são realizadas no salão disponível para eles.

Cerca de 95 % da população utiliza apenas o SUS. Levando em conta os aspetos de referência para os demais níveis assistenciais e as contra referências apresentamos dificuldades ainda, mas, nos últimos meses, a aceitação dos mesmos é maior o qual melhora nosso trabalho.

2. JUSTIFICATIVA.

Na população de um total de 2835 maioritariamente adulta com um total de 1847 habitantes na faixa etária por acima dos 20 anos estão cadastrados cerca de 206 hipertensos para uma taxa de 11.1% sendo muito inferior da média do Brasil que oscila acima dos 30%, como citado nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (NOBRE *et. al*, 2010), mais conhecendo as características da população e os estilos de vida que tem, a maior porcentagem corresponde a hipertensão essencial primária, no adulto, a maior parte das complicações que a pressão arterial elevada acarreta é vivenciada por indivíduos que não estão diagnosticados como hipertensos, pelo que tratamos de agir na prevenção dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis presentes na comunidade e as complicações que ela provoca de não ser tratada devidamente em um período de tempo certo aumentam suas conseqüências e pioram ao longo dos anos.

A partir de uma reunião da equipe de saúde onde foram identificados os principais problemas de saúde da comunidade, considerou-se que a hipertensão arterial é o problema prioritário e despertou o interesse da Equipe pelo trabalho de busca ativa em pessoas não sabidamente hipertensas pelo fato de que só se realiza o acompanhamento e controle daqueles que têm o diagnóstico de hipertensão arterial. Em conjunto com a coordenação básica de saúde foi feito o planejamento das ações específicas para a realização de um plano de intervenção que permita a detecção de pacientes hipertensos e com fatores de risco, melhor controle da doença e evitar assim precocemente suas complicações. Realizando mensalmente reuniões de grupos de hipertensos os quais recebem orientação consulta médica e de enfermagem, visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde, entrega de medicamentos e outros encaminhamentos necessários para uma melhor qualidade de vida.

Porem há casos de pessoas assintomáticas (BRASIL, 2006) que estão expostas aos riscos de complicações em decorrência da hipertensão arterial (HA), mantendo um padrão de vida inadequado sem orientação ou acompanhamento para o controle da HA como importante condição para se evitar ocorrências dos agravos dessa natureza.

No nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção e, além disso, contamos com o apoio do município, portanto a proposta é viável.

3. OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar plano de intervenção na busca ativa de Hipertensão Arterial na UBS 4 no município Piranhas-AL.

Objetivos específicos:

Incrementar a identificação de fatores de risco na população.

Melhorar o cadastramento, a orientação, o controle e o acompanhamento dos pacientes hipertensos.

Incrementar as atividades educativas pela Equipe de Saúde da Família.

4. METODOLOGIA

O presente plano de intervenção foi norteado por meio da utilização de um diagnóstico situacional na Equipe de Saúde da Família 4, localizado no município Piranhas, Estado Alagoas, no período compreendido entre janeiro de 2015 e janeiro de 2016, tomando como base o planejamento estratégico situacional (PES), conforme (CAMPOS; FARIA; SANTOS. 2010) e uma revisão da literatura. A população estudada é representada por aquela adscrita na área de abrangência, adulta, da referida unidade de saúde e o objetivo é aumentar taxa de prevalência da Hipertensão na Unidade de Saúde a través do diagnóstico e acompanhamento precoce. Participaram como colaboradores deste trabalho: os ACS, técnica de enfermagem e enfermeira na aferição da pressão arterial.

A medida precisa da pressão arterial (PA) é condição essencial para o diagnóstico da hipertensão, pois a sua elevação é, normalmente, o primeiro sinal da doença, Dentre os diversos métodos existentes para se determinar a PA, o método indireto com técnica auscultatória é o procedimento mais utilizado, considerado como parâmetro que evidencia o controle o não da hipertensão arterial. Portanto, a realização correta e precisa do procedimento é imprescindível nos programas de prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares (ALAVARACE, et. al., 2011).

O uso inadequado da técnica de mensuração da pressão arterial pode levar a classificação inadequada do estagio da doença, submetendo o paciente a tratamentos desnecessários, nas situações onde o valor foi superestimado e perda oportunidade de inicio do tratamento e redução do risco cardiovascular quando os valores foram infra-estimados (CASTIÑEIRA, et. al., 2009).

Na reunião da equipe da saúde, onde cada membro da equipe apresentou os seus pontos de vista sobre os problemas que afetam a população nossa, estabeleceu prioridades, determinando que a hipertensão arterial fosse a questão que mais nos afeta, por isso foi necessário desenvolver um plano de ação, selecionando os “nos críticos”, o desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano, e a elaboração do plano operativo. Para a execução das ações e obter resultados esperados firmamos parcerias com a equipe do Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF), foi criado o grupo de HAS segundo a

Hiperdia, foi planejado com a comunidade atividades de promoção de saúde, caminhadas, alimentação saudável, e a estimulação para a incorporação as Academias de Saúde, com a participação prioritária dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS), dos líderes da comunidade e as instituições governamentais.

Para a coleta e análise dos dados, serão utilizadas informações disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Piranhas (relatórios de gestão, IBGE, SIAB, DATASUS, etc.), informações obtidas com os integrantes da Equipe de Saúde da Família. No tocante à revisão bibliográfica, a busca de artigos e outras publicações científicas foram realizadas em bibliotecas de dados eletrônicos, guiadas pelos descritores: adulto, hipertensão, busca ativa; tendo ao Brasil como país/região, em idioma português, no período de 2015 a 2016, encontrado na Biblioteca Virtual do Curso de Especialização de Estratégia Saúde da Família do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON, 2010).

Não foi possível fazer levantamentos da incidência e prevalência da Hipertensão Arterial no município de Piranhas, uma vez que a base de dados da SMS encontra-se desatualizada.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. “A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: doença cérebro-vascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica” (BRASIL, 2006, p.9).

Para detecção precoce, o rastreamento da HAS deve ser realizado por meio da medida da PA em toda consulta clínica pelo menos anualmente (MEIRELES *et al.* 2013).

Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida. Segundo a *American Heart Association* é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social. “Não há um controle adequado da HAS com conseqüente perda da oportunidade dos profissionais envolvidos na Atenção Primária da Saúde (APS) de ajuste adequado das metas de PA preconizado” (CAMPOS *et al.*, 2013).

A cartilha da Política Nacional de Humanização Clínica Ampliada Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular, aborda a importância de construir uma proposta terapêutica adequada á realidade do usuário que pactuada entre profissional, usuário e família gera co-responsabilidade.

Um fator importante e mais preocupante o constitui o fato que uma parte significativa das pessoas não conhece sua doença já existente, porque cursa assintomática a maioria das vezes, só até que evidenciam uma complicação grave. A identificação da doença hipertensiva na população não é tarefa fácil, pois exige mensuração da pressão arterial e informações a respeito do uso recente de medicação anti-hipertensiva (OLIVEIRA *et. al.*, 2008).

Sendo categórica a importância da modificação de estilos de vida positivos, a Equipe de cuidados de saúde básico deve negociar com os objetivos do tratamento não-farmacológico de pacientes e apoio a sua realização.

Fatores de risco para hipertensão arterial: identificamos aqueles descritos na literatura médica que estão presentes em nossa população, como são: história familiar, consumo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais orais, e consumo de álcool (NOBRE *et.al.* 2010), sabendo que mais do 50% dos pacientes hipertensos não seguem adequadamente um estilo de vida sano, ou acompanhado do tratamento medicamentoso no caso que fosse preciso sendo isto assim em mais do 70% dos casos. Autores consideram que as dificuldades de mudanças de hábitos e do estilo de vida, o não seguimento da prescrição terapêutica associada à falta de informações são as maiores entraves para o controle da doença (COSTA *et.al.* 2014). Apesar das evidências incontestáveis, esses fatores de risco relacionados aos hábitos de vida continuam aumentar, levando aumento da incidência, a prevalência, quando controle inadequado da HAS na população (BRASIL, 2006).

Nenhum dos fatores descritos só são capazes de causar hipertensão arterial, a baixa escolaridade, baixo nível econômico repercutem negativamente em relação ao não entendimento das repercussões que podem ter os fatores de risco para o desenvolvimento da doença. A meta da prevenção e gestão da pressão é diminuir a morbidade e a mortalidade de qualquer jeito, fazendo controle dos fatores de risco modificáveis para a doença cardiovascular, a um baixo custo e com o mínimo de riscos, possível fazendo mudanças no estilo de vida.

[...] As intervenções em educação em saúde, neste sentido, devem ser uma prática do cotidiano da equipe de saúde, estabelecendo estratégias para incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis, como: alimentação adequada, controle de peso, atividade física, e desenvolver no paciente a confiança no profissional de saúde e tratamentos propostos (WEBER; OLIVEIRA; COLET, 2014 *apud* ASSIS, 2015, p.24).

A execução de medidas de prevenção no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica representa um desafio para os profissionais e gestores do SUS no Brasil, que representa aproximadamente 75% da assistência à saúde, enquanto que o Sistema de Saúde Complementar assiste cerca de 46.5 milhões. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e

devem ser consideradas metas prioritárias dos profissionais de saúde (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Nas visitas domiciliares feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde no dia a dia como parte de seu processo de trabalho na pesquisa de doenças crônicas e identificação de fatores de risco como prioritário a identificação de casos novos existentes, mas que não conhecem a sua doença, nas consultas de controle e do grupo de hipertensos e da HIPERDIA da UBS pela enfermeira e a médica, assim como a identificação pela técnica de enfermagem na triagem feito a todos os pacientes adultos no acolhimento na UBS, que inclui a toma da pressão arterial assim como nas ações programadas pela equipe com a comunidade e setores envolvidos, foi possível a identificação de 74 casos novos os quais são exemplo para a continuidade do estudo e a implantação do projeto com baseado na busca ativa de novos casos e a prevenção de complicações preveníveis. Esta busca ativa só é possível com aferição da pressão arterial dos pacientes nas consultas assim como nas visitas domiciliares sendo neste caso da população adulta masculina quanto feminina, tenham ou não sintomas relacionados à doença.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.

Após o análise nas reuniões de discussão do grupo na Equipe de Saúde 4 no município Piranhas-AL com a participação de seus integrantes e pessoas da comunidade e de setores envolvidos, por meio do diagnóstico situacional como ferramenta para a obtenção de dados e informação da realidade da população da área de abrangência, do estudo bibliográfico sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, a sistematização de conceitos, seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010), foi possível determinar além dos problemas “**nós críticos**”, associados ao principal problema de saúde da área: a Hipertensão Arterial, a elaboração de um plano de ação para viabilizar as possíveis soluções dirigidas a melhorar a saúde e qualidade de vida dos pacientes.

Definição dos problemas.

Na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família 4 de Piranhas-AL foram identificados vários problemas de saúde os quais despertou se o interesse da equipe que levou a realização do projeto.

-população na maioria rural com baixa taxa de alfabetização e baixos recursos que levam a surgimento de doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade e sedentarismo

-a informação referente aos atendimentos e procedimentos não correspondem com a realidade da comunidade em estudo, desconhecimento pelos usuários da importância do cumprimento dos tratamentos da doença, da existência da mesma e da prevenção das complicações para a vida

- o acompanhamento deficiente aos portadores de HAS.

Priorização dos problemas.

Após da identificação dos problemas que afetam a comunidade e pela importância que acarreta para a população e para o sistema de saúde e a capacidade da equipe para enfrentá-los, foi identificado como prioritário a busca ativa de pacientes com Hipertensão Arterial diagnosticada ou não na comunidade.

Descrição e explicação do problema selecionado.

Tendo em consideração as características da população (na maior parte rural com baixos recursos e baixo nível de alfabetização) e as estatísticas obtidas do ministério de saúde com relação aos estudos feitos no Brasil e no mundo as taxas de hipertensos cadastrados na área de saúde é muito baixa, pelo que foi necessário a elaboração de um plano de ações com a equipe de saúde que deverá incluir a família e a comunidade que ajude a identificação e controle adequado da hipertensão arterial.

Seleção “dos nós críticos”.

Foram identificados como “nos críticos” do problema escolhido:

- Múltiplos fatores de risco presentes na população alvo.
- Subdiagnostico da doença hipertensiva.
- Dificuldades na atenção da equipe de saúde no processo de trabalho.

Desenho das operações.

A partir deles foram identificadas as operações/projetos para as soluções, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários para sua execução.

Quadro1: Desenho de operações para os “nos críticos” do problema: A busca ativa da Hipertensão Arterial na população na UBS 4. Piranhas. 2014.

No crítico	Operação/ Projeto.	Resultados esperados.	Produtos.	Recursos Necessários.
Fatores de risco presentes na população.	Melhorar saúde. Modificar hábitos e estilo de vida na população adulta.	Diminuir a obesidade e o sedentarismo até um 30% da população adulta num ano, incorporando a prática de exercícios físicos.	Programa de caminhadas orientadas. Campanha pela radio e incentivo a través de palestras da prática de exercícios	<u>.organizacional:</u> organização das caminhadas e práticas de exercício físico. <u>.cognitivo:</u> ampliar

		<p>Modificar hábitos alimentares fazendo regime adequado segundo as normas de alimentação no Brasil.</p>	<p>físicos.</p> <p>Programa de alimentação saudável.</p>	<p>informações sobre o tema.</p> <p><u>.político:</u> garantir o local, a mobilização social, organização da articulação Intersetorial com a rede, divulgação do tema pelos meios de comunicação.</p> <p><u>.financeiro:</u> garantir recursos áudios visuais sobre alimentação saudável</p>
<p>Subdiagnóstico da doença hipertensiva</p>	<p>Saúde para todos.</p> <p>Aumentar o número de diagnóstico, e cadastro de hipertensos</p>	<p>Facilitar o acesso dos usuários ao SUS aumentando o número de diagnósticos e controle da HAS.</p> <p>População mais informada sobre a doença (hipertensão arterial), prevenção dos fatores de riscos e tratamento adequado: preventivo e medicamentoso.</p>	<p>Ações educativas.</p> <p>Grupo operativo para levantamento de possíveis hipertensos e Hipertensão</p> <p>avaliação do nível de informação da população doente e de risco.</p> <p>Capacitação dos cuidadores e ACS sobre a doença e o cumprimento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso</p>	<p><u>.cognitivo:</u> informação da existência de estratégias, divulgação e sensibilização</p> <p><u>.político:</u> envolvimento dos profissionais</p> <p><u>Organizacional:</u> Planejamento das ações.</p>

			deles.	
Dificuldades na atuação da equipe de saúde no processo de trabalho.	Linha de cuidado. Estabelecer linhas de cuidado para os riscos de hipertensão arterial incluindo avaliação periódica com as especialidades envolvidas na doença.	Incrementar as pesquisas da doença por meio da identificação oportuna dos fatores de riscos da doença. Incluir a família e a comunidade no acompanhamento da doença.	Equipe de saúde, maior quantidade de famílias envolvidas, pessoal capacitado na linha de cuidado, e acompanhamento para os riscos da hipertensão arterial. Protocolos de tratamento implantados.	. <u>organizacional</u> : garantir adequado fluxo de referências e contra referências nas avaliações periódicas dos doentes. . <u>cognitivo</u> : conhecimento certo do tema, elaboração do projeto de trabalho encaminhado ao cuidado dos hipertensos e prevenção dos fatores de riscos. . <u>político</u> : mobilização social, adequada articulação entre os diferentes setores e níveis de saúde incluindo os profissionais envolvidos. . <u>financeiros</u> : garantir os recursos audiovisuais e os folhetos educativo-informativos.

Identificação dos recursos críticos.

Quadro 2. Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos” do problema: A hipertensão arterial essencial na população adulta do PSF 4. Piranhas. 2014.

Operação/projeto.	
Melhorar saúde.	<p><u>Político</u>: garantir o local, intersetorialidade, e divulgação pelos meios de comunicação.</p> <p><u>Financeiro</u>: garantir os recursos audiovisuais, folhetos educativo-informativos.</p>
Saúde para todos	<p><u>Organizacional</u>: mobilização da equipe para a reorganização e adequação dos protocolos, capacitação, articulação inter setorial.</p> <p><u>Financeiro</u>: garantir os recursos audiovisuais, folhetos educativos, financiamento do projeto.</p>
Linha de cuidado	<p><u>Organizacional</u>: garantir o fluxo adequado para os atendimentos com a ótima qualidade.</p> <p><u>Político</u>: adequada articulação dos serviços e setores de saúde.</p>

Análise da viabilidade do plano.

Quadro 3. Propostas de ações para a motivação dos atores no problema: A busca ativa da hipertensão arterial na população adulta da UBS 4. Piranhas. 2014.

Operação/ Projeto.	Recursos críticos.	Controle dos recursos críticos.		Operações estratégicas.
		Ator que controla.	Motivação.	
Melhorar saúde.	<p><u>.organizacional</u>: organização das caminhadas e práticas de exercício físico.</p> <p><u>.cognitivo</u>: ampliar informações</p>	<p>Equipe da saúde.</p> <p>Secretaria da saúde.</p> <p>Setor de</p>	Favorável.	<p>Apresentar projeto para a equipe e a comunidade.</p> <p>Estruturação</p>

	<p>sobre o tema.</p> <p><u>.político:</u> garantir o local, a mobilização social, organização da articulação intersetorial com a rede, divulgação do tema pelos meios de comunicação.</p> <p><u>.financeiro:</u> garantir recursos áudios visuais sobre alimentação saudável e a pratica de exercícios físicos, folhetos e palestras educativo-informativas.</p>	comunicação social.		de Redes. Apoio das associações.
Saúde para todos	<p><u>cognitivo:</u> informação da existência de estratégias ,divulgação e sensibilização.</p> <p><u>.político:</u> envolvimento dos profissionais</p> <p><u>Organizacional:</u> planejamento das ações.</p>	<p>Equipe de saúde.</p> <p>Secretaria de saúde.</p> <p>Secretaria de educação.</p> <p>Associações sociais.</p>	Favoráveis.	<p>Apresentar projeto para a equipe e a comunidade.</p> <p>Estruturação de Redes.</p> <p>Apoio das associações</p>
Linha de cuidado.	<u>.organizacional:</u> garantir adequado fluxo de referencias e contra	Equipe de saúde.	Favoráveis.	Apresentar o projeto para a equipe e a

	<p>referencias nas avaliações periódicas dos doentes.</p> <p><u>.cognitivo:</u> conhecimento certo do tema, elaboração do projeto de trabalho encaminhado ao cuidado dos hipertensos e prevenção dos fatores de riscos.</p> <p><u>.político:</u> mobilização social, adequada articulação entre os diferentes setores e níveis de saúde incluindo os profissionais envolvidos.</p> <p><u>.financeiros:</u> garantir os recursos audiovisuais e os folhetos educativo-informativos.</p>	<p>Secretaria de saúde.</p> <p>Secretaria de planejamento.</p> <p>Secretaria de educação.</p> <p>Associações sociais.</p>		comunidade.
--	--	---	--	-------------

Elaboração do plano operativo.

Quadro 4. Elaboração do plano operativo relacionado ao problema: A busca ativa da hipertensão arterial essencial na população adulta da UBS 4. Piranhas. 2014.

Operações.	Produtos.	Resultados esperados.	Ações estratégicas.	Responsáveis.	Prazo.

<p>Melhorar saúde.</p>	<p>Programa de caminhadas orientadas.</p> <p>Campanha pela radio e incentivo a través de palestras da prática de exercícios físicos.</p> <p>Programa de alimentação saudável.</p>	<p>Diminuir a obesidade e o sedentarismo até um 30% da população adulta num ano, incorporando a prática de exercícios físicos.</p> <p>Modificar hábitos alimentares fazendo regime adequado segundo as normas de alimentação no brasil.</p>	<p>Apresentar projeto para a equipe e a comunidade.</p> <p>Estruturação de Redes.</p> <p>Apoio das associações.</p>	<p>Equipe de saúde.</p> <p>Secretaria de saúde.</p>	<p>3 meses para o inicio das atividades.</p>
<p>Saúde para todos.</p>	<p>Ações educativas.</p> <p>Grupo operativo para levantamento de possíveis hipertensos.</p> <p>Avaliação do nível de informação da população doente e de risco.</p> <p>Capacitação dos cuidadores e ACS sobre a doença e o cumprimento do tratamento medicamentosos e não medicamentosos deles.</p>	<p>Facilitar o acesso dos usuários ao SUS aumentando o numero de diagnósticos e controle da HAS.</p> <p>População mais informada sobre a doença (hipertensão arterial), prevenção dos fatores de riscos e tratamento adequado: preventivo e medicamentosos.</p>	<p>Apresentar projeto para a equipe e a comunidade.</p> <p>Estruturação de Redes.</p> <p>Apoio das associações.</p>	<p>Equipe de saúde.</p> <p>Secretaria de saúde.</p>	<p>3 meses para o inicio das atividades.</p>

Linha do cuidado.	Equipe de saúde, maior quantidade de famílias envolvidas e pessoal capacitado na linha de cuidado, e acompanhamento para os riscos da hipertensão arterial. Protocolos de tratamento implantado.	Incrementar as pesquisas da doença por meio da identificação oportuna dos fatores de riscos da doença. Incluir a família e a comunidade no acompanhamento da doença.	Apresentar o projeto para a equipe e a comunidade.	Equipe de saúde. secretaria de saúde.	3 meses para o início das atividades.
--------------------------	--	---	--	--	---------------------------------------

Gestão do plano.

Quadro 5. Gestão do plano operativo relacionado ao problema: A busca ativa da hipertensão arterial essencial na população adulta da UBS 4. Piranhas. 2014.

Operações	Produtos esperados	Responsáveis.	Prazo Inicial	Situação Atual.	Justificativas.	Novo prazo
Melhorar Saúde	Programa de caminhadas orientadas. Campanha pela rádio e incentivo a través de palestras da prática de exercícios físicos. Programa de alimentação saudável.	Equipe de saúde. Secretaria de saúde.	3 meses	Implantado		

<p>Saúde para todos</p>	<p>Ações educativas.</p> <p>Grupo operativo para levantamento de possíveis hipertensos e Hiperdia</p> <p>Avaliação do nível de informação da população doente e de risco.</p> <p>Capacitação dos cuidadores e ACS sobre a doença e o comprimento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso deles.</p>	<p>Equipe de saúde.</p> <p>Secretaria de saúde.</p>	<p>3 meses</p>	<p>Implantado</p>		
<p>Linha do cuidado</p>	<p>Equipe de saúde, maior numero de famílias envolvidas, pessoal capacitado na linha de cuidado e acompanhamento para os riscos da hipertensão arterial. Protocolos de tratamento implantado.</p>	<p>Equipe de saúde.</p> <p>Secretaria de saúde.</p>	<p>3 meses</p>	<p>Implantado</p>		

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O estudo demonstrou que atividades de busca ativa e educação em saúde são primordiais para a detecção precoce da hipertensão arterial. Verifica-se que a hipertensão arterial tem uma prevalência significativa de casos assintomáticos apontando a relevância deste trabalho, possibilitou o diagnóstico precoce e a importância da busca ativa na prevenção e promoção em saúde para a hipertensão arterial, refletiu-se na necessidade de incluir a busca ativa de hipertensos nas unidades básicas de saúde assim como implementar melhor o Programa Saúde do Homem buscando conhecer sua realidade no contexto social onde estão inseridos e sugera-se também que as ESF sejam sensibilizadas e capacitadas para a prevenção de complicações e promoção de saúde com relação a hipertensão arterial.

Com a proposta de intervenção esperamos alcançar um adequado controle da hipertensão arterial e seus fatores de risco e desta forma garantir qualidade de vida a cada um dos nossos pacientes, interagir de forma integral com as famílias e a comunidade no processo de aprendizagem de todo o relacionado com a doença , e desta forma estimular aos profissionais de saúde agir com esta perspectiva no futuro, e porque não no presente.

8. REFERÊNCIAS:

ALAVARACE, D. C.; PIERIN, A. M. G. Elaboração de uma hiperídia educacional para o ensino do procedimento de medida da pressão arterial. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 45, n. 4, p.939-44, 2011.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a21.pdf>> Acesso em: 21 Mai. 2015.

ASSIS, Rafael Ribeiro de. **Uso inadequado de medicamentos e baixa adesão ao tratamento na zona rural do município de Abaeté/MG – Projeto de intervenção.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Bom Despacho, 2015. 39f. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4953.pdf>> Acesso em: 14 Mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação Hospitalar. **Informação de Saúde**, Piranhas, Alagoas, 2013. Disponível em: <<http://www.seplande.al.gov.br.>> Acesso em 10 Feb. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 9 p. (Cadernos de Atenção Básica; 15) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs> Acesso: 21 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde**, 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica; 15) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs> Acesso: 21 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério de Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 07. **Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus** - protocolo, Brasília 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab7.pdf> Acesso em: 15 Mai. 2015.

BRASIL. Ministério de Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 37, **Estratégias para o Cuidado com doença crônica - Hipertensão Arterial Sistêmica**, Brasília - DF, 2013.

Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf> Acesso em: 15 Mai. 2015.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos **Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família** 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/CAMPOS,%20Francisco%20Carlos%20Cardoso%20de%20/1010>> Acesso em: 12 Mai. 2015.

CAMPOS, L. Adesão do controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. V. 100, n.4, p.335-361, abril, 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/elain/Downloads/ANDREALMEIDADEMOURA%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/elain/Downloads/ANDREALMEIDADEMOURA%20(3).pdf)> Acesso em: 12 Mai. 2015.

CASTIÑEIRA, M. C. *et al.* **Sabemos tomar correctamente la presión arterial. Hipertensión y Riesgo Vascular**. V. 26, n 1, 2009. Disponível em: <http://virtual.ufms.br/objetos/tcct1/tcc/tcc_pos_banca/SIM_CRISTIANE%20DA%20SILVA%20FERNANDES%20DE%20CARVALHO_761_69155.docx> Acesso em: 12 Mai. 2015.

COSTA, Y. F.; ARAUJO, O. C.; ALMEIDA, L. B. M.; VIEGA, S. M. F.. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, v.38, n.4, p.473-481, 2014. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf> Acesso em: 14 Mar. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2000**, Piranhas, Alagoas, 2000. Disponível em: <www.ibge.gov.br> Acesso em: 24 Fev. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**, Piranhas, Alagoas, 2010. Disponível em: <<http://www.sicelobr.com.br>> Acesso em: 24 Fev. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2014**, Piranhas, Alagoas, 2014. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Piranhas_\(Alagoas\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Piranhas_(Alagoas))> Acesso em: 24 Fev.2015.

MEIRELES, A L. *et al.* **Atenção à Saúde do Adulto-Conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica(no prelo)**, Secretaria de Estado de Minas Gerais,Belo Horizonte, 3 ed;

2013; p.21-97. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/.../4313.pdf>> Acesso em: 28 Abr. 2015.

Ministério da Saúde, DATASUB. Sistema de Informação da Atenção Básica. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/Qcnu/SIABCbr.def>> Acesso em: 08 Mar. 2015.

Ministério da Saúde, DATASUB. Sistema de Informações sobre Mortalidade. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2013/c04.def>> Acesso em: 08 Mar. 2015.

NOBRE, F. *et al.* VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, vol.17, n.1, Jan/Mar. 2010, 57p. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/.../4221.pdf>> Acesso em: 02 Mai. 2015.

OLIVEIRA, S. M. J. M. D. *et al.* **Hipertensão Arterial referidas em mulheres idosas: prevalência e fatores associados**. Texto contexto-enf, Florianópolis, v.17, n2, Jun, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/714/71417204.pdf>> Acesso em: 14 Mar. 2015.

Programa de Nações Unidas para o Desenvolvimento/ Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada/ Fundação João Pinheiro. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Perfil do município Piranhas, AL. 2013. Disponível em: <<http://www.desenvolvimento.ifal.edu.br/...pnud/.../at.../file.>> Acesso em: 24 Fev. 2015.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Card.**, 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acesso em: 14 Mar. 2015.

WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R. de; COLET, C. de F. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Bras. Hipertensão**, v.21, n.2, p.114-121, 2014. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4953.pdf>> Acesso em: 14 Mar. 2015.