

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LICET MARTINEZ MORACEN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM PACIENTES COM FATORES DE RISCO NA EQUIPE SAÚDE DA
FAMÍLIA, MARLIÉRIA, MINAS GERAIS**

MARLIÉRIA/ MINAS GERAIS

2018

LICET MARTINEZ MORACEN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM PACIENTES COM FATORES DE RISCO NA EQUIPE SAÚDE DA
FAMÍLIA, MARLIÉRIA, 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 Ms. Milene Arlinda de Lima Mendes

MARLIÉRIA / MINAS GERAIS

2018

LICET MARTINEZ MORACEN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM PACIENTES COM FATORES DE RISCO NA EQUIPE SAÚDE DA
FAMÍLIA, MARLIÉRIA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora Milene Arlinda de Lima Mendes – orientadora

Professora. Patrícia de Cássia da Silva Bezerra

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de maio de 2018.

AGRADECIMENTOS

Em especial à professora Milene Arlinda de Lima Mendes, orientadora desta pesquisa, pela atenção nos momentos da elaboração do presente estudo.

A minha família, por estar sempre ao meu lado, apoiando as decisões.

E a todos que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo.

A todos vocês, a minha eterna gratidão.

RESUMO

Segundo Mendes, Silva e Ferreira (2018) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vêm sendo encarada por diversos autores como um agravante a saúde das pessoas, apresentando prevalência alarmante a nível nacional e internacional, além de ser responsável por índices elevados de morbidade e mortalidade. Na Unidade Básica de Saúde de Marliéria o número de pacientes que sofrem com a HAS é significativo, o que demanda um percentual considerável de procedimentos realizados pela equipe. O projeto tem por objetivo a prevenção da HAS em indivíduos com fatores de risco associados à doença na comunidade atendida pela Equipe Marliéria. A revisão da literatura foi realizada através de uma pesquisa online com acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Os documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Marliéria também serviram de base para esse estudo. Pretende-se atacar as causas modificáveis da doença, logo se aposta em ações voltadas a mudança de hábitos alimentares inadequados, na redução do número de consumidores de bebidas alcoólicas e de nicotina, na redução do sedentarismo, além de aumentar o nível de conhecimento sobre a HAS.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de Risco, Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

According to Mendes, Silva and Ferreira (2018) hypertension (HAS) are being considered by several authors as an aggravating factor the health of people, showing alarming prevalence nationally and internationally, in addition to being responsible for indexes high levels of morbidity and mortality. On Basic Health Unit of Marliéria the number of patients suffering with the HAS is significant, which demand a considerable percentage of procedures performed by the team. The project aims at the prevention of HAS in individuals with factors of risk associated with the disease in the community served by the team Marliéria. The literature review was conducted via an online survey with access to the information centre of the Virtual Health Library and Google Scholar. The documents of the Municipal Health Secretariat of Marliéria also used for this study. It is intended to attack the modifiable causes of disease, soon bet in actions directed to inappropriate eating habits change, reducing the number of consumers of alcohol and nicotine, the reduction of physical inactivity, besides increasing the level of knowledge about the HAS.

Keywords: Hypertension, risk factors, prevention of diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB:Atenção Básica

ACS:Agente Comunitário de Saúde

CID: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CONSAÚDE: Consórcio Intermunicipal de Saúde

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV: Doenças Cardiovasculares

eFS: Equipe de Saúde da Família

ERP: Estimativa Rápida Participativa

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IBG: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IMC: índice de Massa Corporal

MEV: Mudança no estilo de vida

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

PA: Pressão Arterial

PERD: Parque Estadual do Rio Doce

PMS: Plano Municipal de Saúde

PPI: Programação Pactuada e Integrada

PSE: Programa de Saúde na Escola

SIGAF: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade

SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

TFD: Tratamento Fora de Domicilio

UBS: Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à eSF Marliéria, Unidade Básica de Saúde de Marliéria, município de Marliéria, estado de Minas Gerais.....17
- Quadro 2 Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos alimentares inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marliéria do município Marliéria, estado de Minas Gerais26
- Quadro 3 Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “obesidade e sedentarismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marliéria, do município Marliéria, estado de Minas Gerais.....27
- Quadro 4 Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “tabagismo e alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marliéria, do município Marliéria, estado de Minas Gerais28
- Quadro 5 Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Baixo nível de informação sobre a HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marliéria, do município Marliéria, estado de Minas Gerais29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 Aspectos da comunidade	9
1.3 O Sistema Municipal de Saúde.....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde de Marliéria.....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Marliéria da Unidade Básica de Saúde de Marliéria	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Marliéria.....	13
1.7 O dia a dia da equipe Marliéria.....	15
1.8 - Estimativas rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	16
2. JUSTIFICATIVA	18
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivos gerais.....	20
3.2 Objetivos específicos	20
4. METODOLOGIA	20
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6. PLANODE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado	25
6.2 Explicação do problema selecionado	26
6.3 Seleção dos nós críticos:	26
6.4Desenho das operações	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Conforme o Plano Municipal de Saúde (PMS), quadriênio 2018-2021, Marliéria é uma cidade pertencente ao estado de Minas Gerais, localiza-se a leste da capital e dista desta cerca de 190 km. Possui uma área de 545,81 km² e em 2017 a população estimada foi de 4.129 habitantes (IBGE, 2010; MINAS GERAIS, 2017a).

O PMS expõe ainda o contexto histórico do município, sinalizando que pertenceu em seus primórdios a Maria Fonseca Lana, que foi presenteada com as terras por seu pai Lizardo José Fonseca Lana, comandante do quartel local (Onça Pequena). Após edificação de cinco choupanas às margens do ribeirão Onça Grande se iniciou o povoamento da região. Posteriormente, foi construída a capela consagrada a Nossa Senhora das Dores. A cidade foi elevada a distrito em 1901, sendo subordinada a São Domingos de Prata, da qual se emancipou em 1953 (MINAS GERAIS, 2017a).

A maior parte do território da cidade é demarcada pelo Parque Estadual do Rio Doce (PERD), sendo a maior reserva de Mata Atlântica do estado e um dos maiores sistemas lacustres do mundo. O parque citado teve grande relevância no desenvolvimento do turismo rural e ecológico da região (sendo solidificado através da edificação de pousadas, propriedades rurais e áreas de camping), que ocupa lugar de destaque na economia municipal, ao lado da agropecuária (MINAS GERAIS, 2017a).

Ainda na área rural encontram-se outros atrativos como cachoeiras e mirantes. Já no perímetro urbano é possível contemplar construções de valor histórico como a Igreja Matriz, a Capela Santo Antônio e os casarões no Centro de Marliéria, que mantêm a arquitetura original. A festa do Judas, a "Romaria Ecológica" referente ao aniversário do PERD e os festejos religiosos em alusão ao dia de Nossa Senhora das Dores (padroeira municipal), são pontos fortes da cidade, assim como o artesanato (MINAS GERAIS, 2017a).

1.2 Aspectos da comunidade

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população apontada no último censo foi de 4.012 pessoas, sendo a densidade demográfica de 7,35 habitantes por km², ocupando a posição 703º no ranking de população residente em nível estadual e 4655º em nível nacional. Desta população 2.844 pessoas (70,9%) ocupam a área urbana e 1.168 (29,1%) a área rural 1.997 (49,8%) são do sexo masculino e 2.015 (59,2%) do sexo feminino (BRASIL, 2010).

Ainda enfocando o censo realizado em 2010, no que tange a faixa etária, a população se encontra disposta da seguinte forma: 40 a 59 anos - 23,9%, 25 a 39 anos - 21,9%, 06 a 14 anos - 15,8%, 15 a 24 anos -15,4%, 60 anos ou mais - 15,2% e 0 a 5 anos - 7,8% (IBGE, 2010). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,657, o índice de envelhecimento é de 43,7%, a taxa de fecundidade é de 2,38%, a taxa bruta de natalidade é de 4,52% e o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo é de 37,7%. (BRASIL, 2010; MINAS GERAIS, 2017a).

A maior taxa de analfabetismo se firma na população com mais de 60 anos (82,8%). No que se refere ao abastecimento de água 450 domicílios possuem poço ou nascente na propriedade, 63 possuem poço ou nascente fora da propriedade, 687 utilizam a rede geral, 39 usam água da chuva armazenada em cisterna e 05 se valem de rio, açude, lago e igarapé. No que concerne à energia elétrica 1.231 domicílios utilizam o serviço da companhia distribuidora, 02 utilizam outras fontes e 11 não fazem uso de tal recurso (BRASIL, 2010).

Tendo como base o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), as maiores taxas de mortalidade em 2016 na região foram decorrentes das seguintes doenças: doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), doenças do aparelho respiratório e causas externas de morbidade e mortalidade. Ao analisar os óbitos no período entre 2012 e 2016 é possível identificar que as doenças do aparelho circulatório aparecem em evidência em todos os anos (MINAS GERAIS, 2017a).

Ao considerar os dados colhidos por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nota-se que um alto índice da população acompanhada encontra-se acima do peso esperado, o que alerta para a necessidade de uma intervenção neste sentido (MINAS GERAIS, 2017a).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

O município é composto por 04 estabelecimentos de saúde, que são de administração pública, sendo uma Central de Gestão em Saúde e três Centros de Saúde/Unidades Básicas (MINAS GERAIS, 2017a).

Os serviços prestados vinculados Sistema Único de Saúde (SUS) são: ambulatorial (04), Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (01), Vigilância em Saúde (1) e outros. A região conta com 37 profissionais de saúde, sendo um Assistente Social, quatro Auxiliares de Enfermagem, quatro Cirurgiões Dentistas, cinco Enfermeiros, dois Farmacêuticos, quatro Fisioterapeutas, um Fonoaudiólogo, nove Médicos, um Nutricionista, três Psicólogos e três Técnicos de Enfermagem (MINAS GERAIS, 2017a).

O município possui duas Equipes de Saúde da Família (eSF) implantadas, vinculadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), sendo uma localizada no centro da cidade (UBS de Marliéria) e a outra no distrito (UBS Cava Grande). A cidade conta ainda com dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) e a cobertura populacional ofertada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município é total (MINAS GERASI, 2017a).

O Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONSAÚDE) é referência para prestação dos serviços de atenção secundária, que subsidia as consultas e exames especializados. Ademais, as demandas agendadas por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI) são efetivadas por municípios vizinhos, sobretudo pela cidade polo da microrregião. Vale destacar que alguns serviços são prestados na capital, Belo Horizonte, tanto pela PPI quanto pelo Tratamento Fora de Domicílio (TFD) (MINAS GERAIS, 2017a).

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Marliéria

A Unidade de Saúde de Marliéria tem mais de 30 anos de fundada, a última reforma foi realizada entre julho e novembro 2013. Está localizada no centro da cidade, logo abarca a área urbana. A acessibilidade e infraestrutura são pontos positivos da instituição (MINAS GERAIS, 2017b).

Possui uma área de recepção, sala de espera, três consultórios (atendimento médico, odontológico e de enfermagem), sala de vacina, curativo

e expurgo, sala de fisioterapia, cinco banheiros (três de funcionários e dois de usuários), uma cozinha, além de um espaço para reuniões (MINAS GERAIS, 2017b).

Dispõe de adequadas condições de iluminação e de ventilação. Em relação aos materiais de expediente a unidade conta com nebulizador e material cirúrgico para pequenas cirurgias, porém, o estoque de medicamentos é inadequado. A área de abrangência da eSF (denominada de Marliéria) está dividida em cinco micro áreas, que se caracteriza da seguinte forma: micro área 1 - 182 famílias cadastradas; micro área 02 - 170 famílias cadastradas; micro área 03 - 104 famílias cadastradas; micro área 04 - 80 famílias cadastradas e micro área 05 - 92 famílias cadastradas, totalizando 668 famílias (MINAS GERAIS, 2017b).

Quanto ao modelo de gestão exercido na UBS é participativo, ou seja, todos os profissionais se envolvem na organização e planejamento das ações, descartado desta, a centralização de poder. Assim, as decisões são tomadas num processo de ampla discussão. (MINAS GERAIS, 2017b).

Os principais problemas acometidos pela população assistida pela unidade são: prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS), alta incidência de infecções respiratórias, além do alto índice de idosos com demência (MINAS GERAIS, 2017a, b).

1.5 A Equipe de Saúde da Família Marliéria da Unidade Básica de Saúde de Marliéria

A equipe é composta pelos seguintes profissionais: cinco ACS's (três atuam no território há mais de 12 anos), duas Técnicas de Enfermagem, duas Enfermeiras, um Psicólogo, uma Nutricionista, um Pediatra, um Ginecologista, um Especialista em Psiquiatria, uma Fonoaudióloga, uma Fisioterapeuta, uma Laboratorista, uma Farmacêutica, duas Odontólogas, uma Assistente de Odontologia e uma Médica (MINAS GERAIS, 2017b).

Os fatores sócio, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais influenciam nos problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A partir da análise de tais determinantes é possível propor

intervenções no sentido de minimizar os agravos de saúde no território (MINAS GERAIS, 2017b).

Na área de abrangência da UBS há um número considerável de casos de febre amarela. As possibilidades de trabalho são escassas e existe um alto número de consumidores de bebidas alcoólicas e de tabaco. Tais fatores refletem nas condições de saúde da população (MINAS GERAIS, 2017b).

Pelo exposto a SF percebe a necessidade de fomentar atividades de promoção a saúde (programas educativos, comunicação social e atividades físicas) que provoquem mudanças de comportamento. Dentre as mudanças destacar-se: hábitos alimentícios saudáveis, prática de exercícios físicos e ações contra o uso de tabaco e de bebidas alcoólicas (MINAS GERAIS, 2017b).

Busca-se estabelecer redes de apoio alicerçadas na organização e participação da comunidade (especialmente os grupos vulneráveis), objetivando o fomento de ações coletivas para a melhoria das condições de saúde e bem estar, permitindo assim, que os usuários se constituam como atores sociais neste processo (MINAS GERAIS, 2017b).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Marliéria

A UBS de Marliéria funciona das 07h00 às 16h00 atendendo aos moradores da cidade nas segundas, quartas e sextas feiras, já na terças e quintas é prestado atendimento de 15 em 15 dias nas zonas rurais de Fagundes, Santo Inácio, Trindade, Tijuco Preto, Mundo Novo, Santa Rita e Parque Estadual. Normalmente as pessoas que comparecem a unidade são agendadas previamente pelos ACS's (MINAS GERAIS, 2017b).

A rede de serviços de saúde é distribuída da seguinte forma: atenção primária à saúde, atenção especializada, relação com outros municípios, atenção de urgência e emergência, atenção hospitalar, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica, vigilância à saúde e modelo de atenção (MINAS GERAIS, 2017b).

No que se refere à atenção primária à saúde, a região possui duas UBS's que são: Marliéria e Cava Grande. Ambas possuem os seguintes profissionais:

Clínico Geral, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, Odontólogo, Psicólogo, Nutricionista e Fisioterapeuta (MINAS GERAIS, 2017b).

No que se refere à atenção especializada a UBSMarliéria está preparada para receber pacientes de médio risco, uma vez que conta com serviço de ambulatório especializado, contendo os seguintes segmentos: Pediatria, Psiquiatria, Ginecologia e Cirurgia (pequenas) (MINAS GERAIS, 2017b).

Os casos em que a unidade não tem condições de prestar assistência são encaminhados para os hospitais dos municípios de Coronel Fabriciano e Ipatinga, visto que possuem dermatologistas, cardiologistas, neurologistas, endocrinologistas, ortopedistas e especialidades odontológicas. Os municípios citados possuem unidades que funcionam 24 horas, com médico, enfermeiro e auxiliares/técnicos de enfermagem. Os pacientes que necessitam de um atendimento de maior complexidade são encaminhados em ambulância para a capital do estado, Belo Horizonte (MINAS GERAIS, 2017b).

Nesse contexto de relação com outros municípios os Centros Apoio Psicossocial (CAPS's) do município de Jaguaraçu são também referências para população de Marliéria (MINAS GERAIS, 2017b).

Marliéria conta ainda com o TFD para pacientes com doenças de alta complexidade e que a resolução do problema se encontra fora do município. Neste bojo, o sistema garante transporte para levar os pacientes para outras cidades, onde são realizados os tratamentos ou avaliações dos Marlierenses (MINAS GERAIS, 2017b).

Além disso, a cidade conta com um recurso ministerial destinado a garantir a média e alta complexidade na assistência. Embora realizado de maneira incipiente, o município dispõe de um serviço de regulação para acesso a alguns serviços. Os pacientes com patologias crônicas descontroladas são avaliados e se tal problemática perdurarsão encaminhados para o município de Coronel Fabriciano (MINAS GERAIS, 2017b).

No que concerne ao apoio diagnóstico o município não tem laboratório, contudo as coletas são realizadas e encaminhadas para o laboratório do município de Coronel Fabriciano. São realizadas as seguintes coletas: para exames de escarro, perfil hepático, vírus da imunodeficiência humana (HIV), sorologia para sífilis e hepatites, hemograma completo, além de química sanguínea como: ureia, creatinina, ácido úrico e glicose, fezes e urina.

É realizado ainda eletrocardiograma. Os demais exames são feitos em laboratórios particulares (MINAS GERAIS, 2017b).

A distribuição dos medicamentos para a atenção primária é garantida através da Rede Estadual de Assistência Farmacêutica no SUS. São dispensados medicamentos básicos, estratégicos e do componente especializado (alto custo), através do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF). Vale destacar que na UBS de Marliéria a distribuição de medicamentos é inadequada e escassa (MINAS GERAIS, 2017b).

A Coordenação de Vigilância em Saúde da cidade promove campanhas educativas, além de utilizar os serviços de uma rádio comunitária para disparar chamadas específicas quando necessário. Além disso, estabeleceu um momento mensal, dedicado a educação em saúde (MINAS GERAIS, 2017b).

No município aplicam-se os modelos de atenção em saúde do SUS que estão baseados no Programa de ACS's e da ESF (MINAS GERAIS, 2017b).

1.7 O dia a dia da equipe Marliéria

A equipe oferece atenção de enfermagem todos os dias, com consultas para atenção ao adulto, criança, idosos e gestantes e o cronograma têm concebido todas as atividades de promoção e prevenção, onde há a participação da equipe completa. A abertura e arquivamento dos portuários são realizados por um Auxiliar de Administração e por uma Técnica de Enfermagem (MINAS GERAIS, 2017b).

O tempo da ESF está ocupado quase integralmente com as atividades relativas as consultas programadas, tais como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças (MINAS GERAIS, 2017b).

No que se refere às atividades de promoção realizadas pela equipe é possível mencionar: palestra sobre higiene ambiental e pessoal; tratamento e controle de doenças crônicas (HAS e Diabetes Mellitus), dependência química, câncer de mama, colo do útero e próstata, além de atividades físicas (MINAS GERAIS, 2017b).

Como atividades de prevenção realiza-se teste de Papanicolau, rápido de HIV, vacinação a crianças e adultos, antígenos específicos da próstata e mamografia. Além disso, são efetivadas atividades de acompanhamento, como por exemplo, Hiperdia¹, Programa de Saúde na Escola (PSE); ginástica orientada com educador físico, orientação sobre câncer de mama, ações de saúde bucal, nutrição, assistência social e atividades de vigilância sanitária pelos ACS's, para prevenir doenças transmissíveis como Dengue, Tuberculose e Hanseníase (MINAS GERAIS, 2017b).

Em relação às visitas domiciliares, no exercício de 2017 os ACS's realizaram 7.612. Quanto à distribuição de consultas de enfermagem e médica, por linha de cuidado, os números foram os seguintes: puericultura 718, pré-natal 172, HAS 359, diabetes 104, câncer 08, tuberculose 0 e hanseníase 0, perfazendo um total de 1.361 atendimentos (MINAS GERAIS, 2017b).

Vale destacar que mensalmente são realizadas reuniões com a equipe para planejar e avaliar o trabalho e em caso de necessidade esta frequência é ampliada. Além disso, há reuniões entre a Escola Municipal Padre João Borges Quintão e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para avaliar a situação e problemas do território. (MINAS GERAIS, 2017b).

1.8 - Estimativas rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Optou-se por criar um plano de intervenção no intuito enfrentar um problema/necessidade de saúde. Logo, o primeiro passo foi a identificação dos principais problemas de saúde que afetam a área adstrita da eSF Marliéria, que foram:

- ✓ Cadastramento desatualizado no que se refere ao total da população da área de abrangência;
- ✓ Alta incidência de HAS nos últimos anos;
- ✓ Alta incidência de pacientes idosos com demência;
- ✓ Alta incidência de infecções respiratórias;

¹ Destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus assistidos na rede ambulatorial do SUS, possibilitando gerar dados para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de maneira regular e sistemática a todos os usuários cadastrados. O sistema encaminha os dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que permite a identificação única do usuário SUS (BRASIL, s.d).

- ✓ Alcoolismo;
- ✓ Deficiente pavimento nas ruas.

1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à eSFMarliéria, Unidade Básica de Saúde de Marliéria, município de Marliéria, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta incidência de HAS nos últimos anos.	Alta	10	Parcial	1
Cadastramento desatualizado no que se refere ao total da população da área de abrangência;	Alta	8	Dentro	2
Alta incidência de pacientes idosos com demência.	Alta	7	Parcial	4
Alta incidência de infecções respiratórias.	Alta	6	Parcial	5
Alcoolismo	Alta	5	Parcial	3
Deficiente pavimento nas	Alta	4	Parcial	6

ruas.				
-------	--	--	--	--

2.JUSTIFICATIVA

A HAS é um problema de saúde pública que acomete pessoas no país e no mundo. No Brasil sua incidência varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), alcançando mais de 50% para indivíduos entre 60 e 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. Diante do aumento da pressão arterial (PA) a partir de 115/75 mmHg de maneira linear, contínua e independente a mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) se eleva progressivamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Recai principalmente sobre as equipes da Atenção Básica (AB) o atributo perante o controle e prevenção da HAS e suas complicações. Tais equipes são multiprofissionais, onde o processo de trabalho demanda vínculo com a comunidade e os usuários adscritos, que devem ser considerados em sua integralidade. Diante dessa perspectiva o Ministério da Saúde (MS) enaltece a importância do trabalho focado na mudança do estilo de vida, requisito fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Marliéria não refuta a realidade nacional, visto que as doenças cardiovasculares aparecem em evidência quando se refere ao índice de mortalidade na região. Ademais, na UBS de Marliéria o número de pacientes que sofrem com a HAS é significativo, o que demanda um percentual considerável de procedimentos realizados pela eSF.

Diante do exposto julga-se necessário à elaboração de um projeto de intervenção orientado à prevenção da HAS em indivíduos com fatores de risco associados à doença, refletindo dessa forma nos indicadores de saúde, no fortalecimento da UBS de Marliéria, bem como na otimização de recursos públicos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

Apresentar um projeto de intervenção para a prevenção da hipertensão arterial sistêmica em indivíduos com fatores de risco associados à doença, na comunidade atendida pela Equipe Marliéria, em Marliéria, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Sensibilizar os atores sociais envolvidos no projeto;
- ✓ Realizar o acompanhamento regular dos pacientes com fatores de risco associados à HAS;
- ✓ Propor ações educativas orientadas ao conhecimento da HAS e seus agravos, bem como a mudança de hábitos e estilos de vida inadequados;
- ✓ Promover atividades físicas para o grupo foco da intervenção.

4. METODOLOGIA

O projeto de intervenção foi edificado no intuito de propor um conjunto de atividades para aqueles que possuem fatores de risco relativos à HAS na comunidade atendida pela eSFMarliéria. Para isso foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão da literatura e elaboração do plano de intervenção.

O diagnóstico situacional foi realizado com a colaboração da eSFMarliéria, sendo baseado no método de Estimativa Rápida Participativa (ERP). Segundo Santos (1998) a ERP é o início de um processo para coletar informações almejando a construção de um plano de ação. Não se trata de um instrumento para coletar dados amplos, o intuito é consentir aos administradores desenvolver perfis de planejamento focado nas demandas de seus públicos. Esses perfis são traçados a partir das necessidades identificadas da comunidade; são desenvolvidos diante das informações coletadas em discussões de grupos entre os planejadores e integrantes da comunidade interna da instituição e agenciana participação destes com os problemas e com as possíveis soluções, permitindo maior acessão das estratégias propostas.

Diante de tal prerrogativa foram levantados os problemas de maior impacto e de soluções factíveis no território assistido pela eSFMarliéria, onde destacou-se: cadastramento desatualizado no que se refere ao total da população da área de abrangência; alta incidência de HAS nos últimos anos; alta incidência de pacientes idosos com demência; alta incidência de infecções respiratórias; alcoolismo e deficiente pavimento nas ruas. O problema priorizado foi a alta incidência de HAS nos últimos anos.

O plano de intervenção foi edificado com vistas a atender aos objetivos propostos, que será executado pela equipe do eSFMarliéria. Todas as etapas e aspectos de sua construção foram descritos e estão apresentados no tópico desenho das operações.

A revisão da literatura foi realizada através de uma pesquisa online com acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os documentos da SMS de Marliéria também serviram de base para esse estudo.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O MS (2005) ao referenciar a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2005) revela que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são identificadas por ter uma etiologia incerta, diversos fatores de risco, longos períodos de latência, curso demorado, origem não infecciosa e por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais. O aporte indica ainda que dentre as DCNT mais significativa estão a hipertensão arterial, o diabetes, as neoplasias, as doenças cérebro vasculares, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (BRASIL, 2005).

As DCNT estão na lista de doenças que mais exigem ações, procedimentos e serviços de saúde, por serem doenças em geral de longa duração. Os gastos oriundos dessa demanda são intitulados custos diretos. Pelo exposto, pondera-se que o conhecimento da prevalência dos fatores de risco para DCNT, sobretudo os de cunho comportamental (dieta, sedentarismo, dependência química - tabaco, álcool e outras drogas) é crucial, uma vez que são sobre eles que as ações preventivas podem ser efetivadas. Vale destacar que esse se configura como um dos motivos primordiais para a estruturação do Sistema de Vigilância de DCNT no país (BRASIL, 2005).

Os gastos diretos e indiretos ocasionados pelas condições crônicas das DCNT abarcam custos com a perda da capacidade produtiva dos trabalhadores, o absenteísmo, os tratamentos clínicos e cirúrgicos, a reabilitação e a aposentadoria precoce. Assim sendo, as DCNT se configuram em um grandioso desafio para as políticas de saúde dos países em desenvolvimento, agravado pelas desigualdades sociais e econômicas e pela distribuição de renda irregular (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2011).

Segundo Mendes, Silva e Ferreira (2018) a HAS vêm sendo encarada por diversos autores como um agravante a saúde das pessoas, apresentando prevalência alarmante a nível nacional e internacional, além de ser responsável por índices elevados de morbidade e mortalidade.

Freitas-Filho *et al.* (2017) afirmam que se trata de uma doença crônica, assintomática, de tratamento contínuo que não elege sexo, faixa etária, etnia e nível socioeconômico. É reconhecida como fator de risco relevante para outras doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Apesar de não ter validação científica, um fato importante deve ser exposto, é que indivíduos da raça negra apresentam maior propensão para desenvolvimento da doença.

A HAS afeta substancialmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, acarretando um aumento da tensão sanguínea nos vasos, capaz de comprometer a irrigação tecidual e causar danos aos órgãos por eles irrigados (BRASIL, 2001).

As altas despesas médicas e socioeconômicas são provenientes principalmente das HAS e de suas complicações. Dentre essas complicações aponta-se: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

Os fatores de risco para incidência da HAS podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis. Dentre os modificáveis estão o consumo de bebida alcoólica, o tabagismo, o sedentarismo e a alimentação e os não modificáveis estão relacionados à idade, o sexo e a história familiar (BRASIL, 2001).

A prevenção básica da HAS é realizada por meio do controle de seus fatores de risco, como: elevada ingestão de sal, excesso de gordura no organismo, especialmente na cintura abdominal, abuso de álcool, entre outros. Duas estratégias de prevenção devem ser ponderadas: aquela enfocada na população e a dirigida a grupos de risco. A primeira considera a redução da exposição populacional a fatores de risco, sobretudo ao consumo de sal. O profissional de saúde poderá trabalhar nessa estratégia através de ações educativas coletivas com a população em geral para orientar a restrição à adição de sal no preparo de alimentos, identificação da quantidade de sal e/ou sódio nos alimentos industrializados, entre outros (BRASIL, 2013).

A segunda estratégia se refere à consulta de enfermagem dirigida a grupos de risco orientada a intervenção educativa em pessoas com valores de PA limítrofes, predispostos à hipertensão. As medidas são análogas às propostas para tratamento não medicamentoso da HAS, também chamadas de promoção de mudança no estilo de vida (MEV) (BRASIL, 2013).

As pessoas hipertensas e a comunidade em geral devem ser informadas e educadas quanto aos fatores de risco relacionados à doença. É fulcral que todos conheçam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da pressão para que possam adotar voluntariamente por uma vida mais saudável (MACHADO, PIRES, LOBÃO, 2012).

As consultas individuais ou coletivas direcionadas a MEV para incorporação de hábitos saudáveis são estimuladas no tocante a prevenção primária da HAS, especialmente nos indivíduos com PA limítrofe, visto que diminuem a PA e a mortalidade cardiovascular. Tais hábitos saudáveis precisam ser incitados para toda a população desde a infância, sendo resguardadas as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos (BRASIL, 2013).

Assim, se faz necessário dar início a um processo de educação em saúde em que o sujeito é impulsionado a adotar comportamentos que auxiliem a redução da pressão arterial. Essas medidas propostas terão efeitos no estilo de vida e sua implementação dependerá diretamente da apreensão do problema e da motivação para implementar mudanças no seu estilo de vida (BRASIL, 2013).

A prática sistemática de atividades físicas também reduz o risco de desenvolvimento da HAS. Pesquisas revelam que o treinamento físico reduz a pressão arterial clínica sistólica/diastólica de hipertensos, além de outros benefícios à saúde. Portanto, a prática de atividade física regular se torna uma grande aliada no tratamento da doença (FREITAS-FILHO *et.al*, 2017).

Diante dos dados evidenciados o Grupo Hospitalar Conceição (2011) aponta que:

A prevenção primária, a detecção precoce, o tratamento e o controle da HAS são as formas mais efetivas de evitar a doença e reduzir eventos cardiovasculares e devem ser metas prioritárias dos serviços e profissionais de saúde (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2011).

6. PLANODE INTERVENÇÃO

Essa proposta se refere ao problema priorizado “alta incidência de HAS nos últimos anos na UBS de Marliéria”, 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 (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

A alta incidência de HAS nos últimos anos na UBS Marliéria foi definida como o problema prioritário, considerado de maior urgência e de maior capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde. Uma vez apontado o problema, a equipe confrontou as informações colhidas no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), que é alimentado a partir dos dados dos prontuários clínicos. Conforme o Hiperdia, no ano de 2017 a UBS Marliéria registrou 110 pacientes que sofrem com os efeitos da HAS, com um aumento de 0,6% em relação ao ano anterior (BRASIL, 2017).

Na tentativa de explicação do problema apontado foi fundamental considerar que a cada ano cresce o número de pessoas diagnosticadas com HAS na UBS de Marliéria. E para agravar esse cenário, a equipe encontra dificuldades quanto à manutenção da pressão arterial dos hipertensos em níveis considerados adequados.

Constata-se que os pacientes diagnosticados com HAS não realizam o tratamento indicado, por abandono ou pela ausência de medicamentos nas unidades de saúde e na rede de farmácias do município.

Diante das problemáticas evidenciadas julgou-se fundamental propor estratégias voltadas para os usuários com fatores de riscos associados à HAS, buscando atenuar os indicadores relativos à doença.

Após priorização do problema foram selecionados seus nós críticos, que são as causas modificáveis, ou seja, de governabilidade da equipe. Os profissionais de saúde devem buscar atacar tais causas em prol da transformação da realidade.

6.2 Explicação do problema selecionado

Não existe na unidade de saúde foco da intervenção um programa de educação para os pacientes portadores de fatores de risco relacionados à HAS. Assim, busca-se realizar ações de promoção voltadas a transformação no estilo de vida desses indivíduos, de modo a evitar a alimentação inadequada (excessiva em calorias, gorduras saturadas e carboidratos), o sedentarismo, além do tabagismo e consumo de álcool. Tais fatores são modificáveis, logo ações que visem atenuar essas práticas podem retardar ou evitar o desenvolvimento da doença.

6.3 Seleção dos nós críticos:

- ✓ Hábitos alimentares inadequados;
- ✓ Obesidade e sedentarismo;
- ✓ Tabagismo e alcoolismo;
- ✓ Baixo nível de informação sobre a HAS.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos

alimentares inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Marliéria do município Marliéria, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos alimentares inadequados
Operação (operações)	Estabelecer ações educativas voltadas à mudança de hábitos alimentares inadequados; Fortalecer a avaliação nutricional e psicológica para os pacientes com sobrepeso.
Projeto	Alimentação saudável maior qualidade de vida.
Resultados esperados	Ampliar o consumo de frutas e vegetais e alimentos com baixo nível de gord/uras saturadas; Reduzir o consumo de açúcares e sódio; Reduzir em um 70% o número de obesos.
Produtos esperados	Rodas de conversa realizadas quinzenalmente entre os profissionais de saúde e usuários com fatores de riscos relativos à HAS, tendo como temática a importância da alimentação saudável. Avaliação nutricional e psicológica quinzenal aos usuários com sobrepeso.
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais para acompanhar o grupo operativo; Cognitivo: Informações sobre o tema; Político: Articulação Intersectorial e mobilização social; Financeiro: recurso para impressão dos materiais educativos.
Recursos críticos	Político: Articulação Intersectorial e mobilização social.
Controle dos recursos críticos	Secretário de Saúde, Diretor da UBS e a eSFMarliéria.
Prazo	03 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	eSFMarliéria
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação de dois em dois meses após o início das atividades, a partir do consolidado das avaliações nutricionais e psicológicas do grupo operativo.

Quadro 3 Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “obesidade e sedentarismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da

Família Marliéria, do município Marliéria, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Obesidade e sedentarismo
Operação (operações)	Fortalecer as atividades físicas direcionadas para os usuários com índice de massa corporal (IMC) acima de 25.
Projeto	A prática de exercícios fortalece a vida.
Resultados esperados	Diminuir em 30% o número de sedentários; Diminuir em 25% o número de pessoas com IMC acima de 25.
Produtos esperados	Fortalecimento dos grupos de caminhada; Fortalecimento do grupo de ginástica orientada pelo educador físico; Fortalecimento do Grupo Amigos do Peso.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema, além do domínio de estratégias de comunicação; Estrutural: Profissionais para acompanhar o grupo operativo; Político: Articulação entre os setores e mobilização social; Financeiro: recurso para impressão dos folhetos educativos.
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos	Setor de Comunicação Social; Secretário Municipal de Saúde de Marliéria; Secretário Municipal de Educação de Marliéria; Associação de Moradores.
Prazo	03 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	eSFMarliéria e o NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação de dois em dois meses após o início das atividades, a partir da avaliação do IMC do grupo operativo.

Quadro 4 Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “tabagismo e alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da

Família Marliéria, do município Marliéria, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Tabagismo e Alcoolismo
Operação (operações)	Promover ações educativas que exponham os danos a partir do consumo de álcool e nicotina; Estabelecer avaliações clínicas e psicológicas aos tabagistas e alcoólatras.
Projeto	Vida sem álcool e sem nicotina: consuma essa ideia.
Resultados esperados	Diminuir em um 50 % o numero de tabagistas; Reduzir em 35% o numero de etilistas.
Produtos esperados	Rodas de conversas realizadas quinzenalmente entre os profissionais de saúde, tabagistas e alcoólatras, que exponham os danos a partir do consumo de álcool e nicotina; Avaliação clínica e psicológica aos tabagistas e alcoólatras.
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais para acompanhar o grupo operativo; Cognitivo: Informações sobre o tema de alcoolismo e tabagismo como fatores de risco para a HAS e informações sobre estratégias de comunicação; Político: Articulação entre os setores e mobilização social; Financeiro: recurso par aquisição de materiais audiovisuais e para impressão dos folhetos educativos.
Recursos críticos	Político: Articulações entre os setores.
Controle dos recursos críticos	Secretário Municipal de Saúde de Marliéria; Medico, Enfermeira e Psicóloga da UBS de Marliéria.
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	eSFMarliéria
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação de dois em dois meses após o inicio das atividades, a partir do consolidado das avaliações clínicas e psicológicas do grupo operativo.

Quadro 5 Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Baixo nível de informação sobre a HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de

Saúde da Família Marliéria, do município Marliéria, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixo nível de informação sobre a HAS
Operação (operações)	Proporcionar o conhecimento sobre HAS aos usuários com fatores de risco relacionado à doença.
Projeto	Conhecimento, fonte de saúde.
Resultados esperados	Usuários mais informados sobre os fatores de riscos associados à HAS, as causas e consequências.
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento dos usuários sobre HAS; Rodas de conversa realizadas mensalmente sobre as causas e efeitos da HAS; Campanhas de prevenção daHAS.
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais para acompanhar o grupo operativo Cognitivo: Informações sobre o tema Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais e usuários; Financeiro: recurso par aquisição de materiais audiovisuais e para impressão dos folhetos e cartazes educativos.
Recursos críticos	Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais e usuários.
Controle dos recursos críticos	Secretário Municipal de Saúde de Marliéria, Diretor da UBS e eSFMarliéria.
Prazo	2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	eSFMarliéria
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação de três em três meses após o início das atividades, a partir de pesquisas com o grupo operativo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados levantados percebe-se que a HAS é uma doença que causa preocupação em todo o território nacional, tendo em vista sua prevalência e por ser causa de altas taxas de morbidade e mortalidade.

Na USB de Marliéria o número de usuários que sofrem com os efeitos da HAS vem crescendo, o que demanda mais tempo da eSF e recursos públicos voltados a tal problemática.

Diante do exposto, esse projeto visa à prevenção da doença de modo a enfrentá-las causas modificáveis, promovendo mudanças no estilo de vida da população com fatores de risco. Por exemplo: ações voltadas à mudança de hábitos alimentares inadequados, a redução do número de consumidores de bebidas alcoólicas e de nicotina, a redução do sedentarismo, além de aumentar o nível de conhecimento sobre a HAS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Censo Demográfico [online], Marliéria, 2010. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/Marliéria/panorama>. Acesso em: 06 mar.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistemas Epidemiológicos. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos –HIPERDIA. Brasília, s.d. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>. Acesso em: 02 abr.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistemas Epidemiológicos. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA, Marliéria, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão e diabetes mellitus. Brasília, 2001. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/reorganizacao hipertensao diabetes](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/reorganizacao_hipertensao_diabetes) Acesso 01 abr. 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 01 fev. 2018.

FREITAS-FILHO, G. A et al. Avaliação do nível de atividade física em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica da unidade de estratégia de saúde da família do município de acreúna-go. Revista Univap, v. 22, n. 40, p. 589, 2017. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_0369_0221_01.pdf Acesso em: 03 abr.2018.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Gerência de Saúde Comunitária A organização do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica em serviços de atenção primária à saúde / organização de Sandra R. S. Ferreira, Itamar M. Bianchini, Rui Flores. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. Disponível em: https://cursos.atencao basica.org.br/sites/default/files/texto_4_-_protocolo_ghc_has.pdf. Acesso em: 27 mar. 2018.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n.], 2009. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/gepnet/publicacoes/protocolodehipertensao.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.

MACHADO, M.C.; PIRES, C.G.S.; LOBÃO, W.M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n5/1365-1374>. Acesso em: 07 abr. 2018.

MENDES, F. A.; SILVA, M.P.; FERREIRA, C. R. S. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. *Estação Científica (UNIFAP)*, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/3482>. Acesso em 05 abr. 2018.

MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Marliéria, Plano Municipal de Saúde, quadriênio, 2018-2021, Marliéria, 2017a.

MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Marliéria. Unidade Básica de Saúde Marliéria. Relatório Anual de Gestão, 2017b.

SANTOS, M. R. G. S. A pesquisa de estimativa rápida: instrumento de relações públicas nas organizações, 1998. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/8dcd543ce66a5dc60c56a704e41d3f61.PDF>. Acesso em: 15 fev. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*, São Paulo v.89, n.3, p.24-79, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012. Acesso em: 01 abr. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 95, n. 1, p.1-51, 2010. Suplemento 1. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 30 mar. 2018.