

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

EMANUELLY MAYARA SANTANA DOS SANTOS

**MANEJO DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VEREADORA MARIA JOSÉ DA
SILVA, SÃO SEBASTIÃO, ALAGOAS: Plano de ação**

**MACEIÓ - ALAGOAS
2021**

EMANUELLY MAYARA SANTANA DOS SANTOS

**MANEJOS DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VEREADORA MARIA JOSÉ DA SILVA, SÃO
SEBASTIÃO, ALAGOAS: Plano de Ação**

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

Orientador: Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo
Moreira

MACEIÓ - ALAGOAS

2021

EMANUELLY MAYARA SANTANA DOS SANTOS

**MANEJO DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VEREADORA MARIA JOSÉ DA
SILVA, SÃO SEBASTIÃO, ALAGOAS: Plano de ação**

Banca examinadora

Prof. Iramirton Figuerêdo Moreira, Doutorado, FAMED/UFAL

Prof. Maria Cícera dos Santos de Albuquerque, Doutorado, EENF/UFAL

Aprovado em Maceió, em 31 de Março de 2021.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237m Santos, Emanuely Mayara Santana dos.
Manejos dos fatores de risco da hipertensão arterial da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva, São Sebastião, Alagoas : plano de ação / Emanuely Mayara Santana dos Santos. – 2021.
36 f.

Orientadora: Iramirton Figuerêdo Moreira.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 35-36.

1. Hipertensão. 2. Fatores de risco. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 614:616.12-008.331.1

DEDICATÓRIA:

Dedico este trabalho aos meus pais, que nunca mediram esforços para me educar da melhor forma, mesmo em meio às adversidades que surgiram ao longo do caminho, sempre priorizaram a educação dos seus filhos e é por conta desse sacrifício que obtenho mais essa conquista.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela jornada da vida e por ter me dado força e saúde para realizar esse trabalho durante a pandemia do Covid-19. À minha família e esposo, que sempre me incentivaram e estão ao meu lado transmitindo alegria e amor.

Às minhas amigas e companheiras de curso, Leila Thayná, Lívia Quirino e Roseelle Ramos, por todo apoio incondicional.

Aos colegas de trabalho pela vivência e troca de experiências.

Ao meu orientador, Professor Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira, pela disponibilidade e profissionalismo.

“As doenças são os resultados não só dos nossos atos, mas também dos nossos pensamentos”.

Mahatma Gandhi

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica, de evolução progressiva e constitui uma das principais causas de morbimortalidade na população. Existem diversos fatores de risco relacionados à sua ocorrência e frequentemente estão associados à qualidade de vida. Considerando-se o compromisso de atenção integral das abordagens em saúde da família, o presente trabalho tem por objetivo produzir uma proposta de intervenção para aprimorar o acompanhamento dos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva, São Sebastião, Alagoas. Para a elaboração da proposta realizou-se o diagnóstico situacional, seguido da revisão bibliográfica e do Planejamento Estratégico Situacional. Os nós críticos pertinentes ao atendimento dos pacientes hipertensos foram: maus hábitos e estilo de vida inadequado, baixo nível de conhecimento da população a respeito da doença, falhas na abordagem do paciente com hipertensão arterial; processo de trabalho da equipe de saúde inadequado. Após isso, foram propostas as seguintes medidas: Formação de grupo operativo para tornar o estilo de vida da população mais saudável; Educação em saúde a respeito da HAS e seus fatores de risco; Implantação de um sistema de acolhimento mais eficaz. Espera-se com essa proposta de intervenção, que a equipe consiga reorganizar o processo de trabalho da Unidade de Saúde, orientar e conscientizar a população sobre os benefícios de um estilo de vida saudável e, assim, obtenha-se uma melhora da qualidade de vida dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Palavras chave: Hipertensão; Fatores de risco; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a chronic disease, with progressive evolution and constitutes one of the main causes of morbidity and mortality in the population. There are several risk factors related to its occurrence and are often associated with quality of life. Considering the commitment to comprehensive care in family health approaches, the present study aims to produce an intervention proposal to improve the monitoring of hypertensive patients at the Basic Health Unit Councilor Maria José da Silva, São Sebastião, Alagoas. For the elaboration of the proposal, the situational diagnosis was made, followed by the bibliographic review and the Situational Strategic Planning. The critical nodes relevant to the care of hypertensive patients were: bad habits and inadequate lifestyle, low level of knowledge of the population about the disease, flaws in the approach to patients with arterial hypertension; inadequate health team work process. After that, the following measures were proposed: Formation of an operational group to make the population's lifestyle healthier; Health education regarding SAH and its risk factors; Implementation of a more effective reception system. With this intervention proposal, it is expected that the team will be able to reorganize the work process of the Health Unit, guide and raise awareness among the population about the benefits of a healthy lifestyle and, thus, obtain an improvement in the quality of life of patients with Systemic Arterial Hypertension.

Keywords: Hypertension; Risk factors; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS's	Agentes Comunitários de Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aspectos demográficos da população do bairro São José	15
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à UBS Vereadora Maria José da Silva, bairro São José, São Sebastião, Alagoas.....	20
Quadro 3 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da UBS Vereadora Maria José da Silva, São Sebastião, Alagoas.....	29
Quadro 4 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade UBS Vereadora Maria José da Silva, São Sebastião, Alagoas.	30
Quadro 5 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da UBS Vereadora Maria José da Silva, São Sebastião, Alagoas.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município.....	13
1.2 Aspectos gerais da comunidade.....	14
1.3 Aspectos demográficos.....	15
1.4 Sistema Municipal de Saúde.....	16
1.5 Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva.....	17
1.6 Equipe de Saúde da Família da UBS Vereadora Maria José da Silva.....	18
1.7 Funcionamento da UBS Vereadora Maria José da Silva.....	18
1.8 O dia a dia da UBS Vereadora Maria José da Silva.....	19
1.9 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	20
1.10 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	20
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral.....	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado.....	28
6.2 Explicação do problema.....	28
6.3 Seleção dos nós críticos.....	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.....	29
6.5 Plano de ação.....	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Tancredi (2002) o planejamento em saúde é um processo que consiste em desenhar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com o propósito de intervir sobre um determinado recorte de realidade.

Para alcançar a efetividade desejada na atenção básica, consideram-se necessários o planejamento e a implementação de ações de saúde em cada contexto. Esses exigem conhecimentos detalhados sobre as condições de vida das pessoas que residem naquela região, sobre as especificidades do processo de organização das ações realizadas na assistência à saúde e gestão do trabalho das equipes e dos profissionais envolvidos. Dessa maneira, pode-se delimitar o que é necessário e o que é possível fazer em um determinado local e para uma população (KRUG, 2010).

No entanto, os dados e as ações oriundas dos serviços de saúde nem sempre são efetivamente utilizadas pelas instituições e pelos gestores no processo decisório. O que se consegue constatar, regularmente, é um acúmulo de informações e tarefas que não chegam a subsidiar estrategicamente as tomadas de decisões, com informações, planejamento e organização pouco resolutivos (KRUG, 2010).

Na Estratégia e Saúde da Família existe uma variedade de informações e situações de assistência, de organização e gestão do trabalho que não estão sistematizadas de forma a diagnosticar a realidade, a estabelecer diálogos e reflexões que fundamentam a atuação em termos de práticas efetivas de intervenção. Além disso, constantemente, novas estratégias são elaboradas, implementadas e outras são readequadas às diferentes realidades. Nessa linha de raciocínio, justifica-se a relevância de estudos específicos sobre aspectos da saúde da família em determinados contextos municipais (KRUG, 2010).

1.1 Aspectos gerais do município

O município de São Sebastião é uma cidade do agreste alagoano com 34.152 pessoas e possui densidade demográfica de 101,59 hab/km² (IBGE, 2019).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em São Sebastião é baixo (0,549), sendo considerado mediano para os parâmetros da 7ª Região de Saúde. Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população (IBGE, 2010).

A maior parte da população de São Sebastião é de baixa renda (75%) e, considerando o conjunto de municípios da 7ª Região de Saúde registra a elevada taxa de analfabetismo (35%) e uma taxa de trabalho infantil de 13%. No município encontram-se 472 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (6%), significando que para quase 1.890 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando o meio ambiente (IBGE, 2010).

A economia da cidade baseia-se na agricultura (cultivo de mandioca, milho, fumo, amendoim, feijão, banana e laranja), apresenta também fontes de renda a pecuária e o artesanato local. A cidade possui uma tradição forte na área cultural através das rendas de bilro, não se sabe como a renda chegou ao município, mas o certo é que a produção da renda de almofada, ou renda de bilros, em São Sebastião, é de excelente qualidade, destacando-se, no Nordeste, também pela fidelidade das artesãs ao padrão tradicional da comunidade (IBGE, 2010).

1.2 Aspectos gerais da comunidade

Bairro São José é uma comunidade de cerca de 2.400 habitantes, localizada na periferia de São Sebastião. Hoje, a população empregada vive basicamente da economia informal e de alguma assistência do governo como o programa Bolsa Família. É grande o número de desempregados e subempregados. A estrutura do saneamento básico ainda deixa muito a desejar, mas a coleta do lixo é feita regularmente. Ademais, grande parte da comunidade vive em moradias bastante precárias e existe uma constante rotatividade de residências. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido investimentos públicos (escolas, unidade de saúde, calçamento de ruas). O analfabetismo ainda é elevado, mesmo a comunidade possuindo duas escolas em sua área, uma para o ensino infantil e fundamental (Escola Municipal de Educação Básica Maria dos Mártires) e a outra voltada para o ensino fundamental e educação para jovens e adultos (Escola Municipal de Educação Básica Expedito Porfírio).

A Unidade de Saúde no bairro São José é composta por uma Equipe de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da equipe de saúde e da assistência social. Esses trabalhos necessitam de uma melhor integração e, em sua maioria, direcionados para crianças, adolescentes, gestantes. A falta de planejamento familiar também é acentuada, pois existe um número considerável de gravidez na adolescência. Além disso, é bastante complicado aplicar ações de educação em saúde e obter resultados positivos em uma comunidade que, em sua maioria, possui baixa instrução e é marcada pela criminalidade.

1.3 Aspectos demográficos

O quadro a seguir mostra a faixa etária da população atendida na Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva, onde é possível observar a maior densidade populacional na faixa etária entre 30 e 39 anos. Esta faixa etária é considerada produtiva por sua capacidade de desenvolvimento de atividades laborais e reprodução familiar, porém, é também uma faixa etária resistente em modificar hábitos e estilos de vida, o que aumenta significativamente a incidência e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

QUADRO 1: Aspectos demográficos da população do bairro São José.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	5	7	12
1-4	20	28	48
5-14	136	188	324
15-19	123	190	313
20-29	150	167	317
30-39	155	194	349
40-49	88	117	205
50-59	138	203	341
60-69	113	145	258
70-79	67	89	156

≥ 80	37	59	96
TOTAL	1.029	1.390	2.419

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2020).

1.4 Sistema municipal de saúde

O modelo de atenção à saúde do município de São Sebastião é o alternativo, este é fundamentado em princípios e diretrizes do SUS (hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, atendimento universal e integral, territorialização, humanização, acolhimento e ações programadas de saúde). Apresenta-se organizado em redes de atenção à saúde, pois forma relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção; a atenção primária é o centro de comunicação; planeja e organiza as ações segundo as necessidades de saúde de uma população adstrita, oferta atenção contínua e integral, além de cuidado multiprofissional. Alguns exemplos de redes temáticas de atenção à saúde que o município de São Sebastião possui são: Rede Cegonha e Rede de Atenção Psicossocial (SECRETARIA DA SAÚDE, 2017).

O município de São Sebastião pertence à segunda macrorregião e está inserido na sétima região juntamente com outros 16 municípios (SECRETARIA DA SAÚDE, 2017).

O município de São Sebastião registra 100% de cobertura da sua população com a Estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 13 equipes de saúde, sendo 05 unidades na zona urbana e 08 unidades na zona rural; Equipes de Saúde bucal em todas as unidades da APS; Atuação de 06 profissionais do Programa Mais Médicos. Possui 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos. O município dispõe de 01 academia de saúde que é um espaço dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, voltado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população. Conta ainda com 06 pontos de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, importante estratégia de tele consultoria, telediagnóstico e tele-educação (SECRETARIA DA SAÚDE, 2017).

Possui 01 centro multiprofissional de especialidades que conta com especialidades médicas (cardiologia, oftalmologia, otorrino, pediatria, ginecologia, ortopedia, entre outros); 01 centro de especialidades odontológicas (endodontia,

periodontia, cirurgia, pacientes portadores de necessidades especiais); O município dispõe da Casa de Parto Normal Nossa Senhora da Penha que funciona como atendimento de Urgência e Emergência e internação, com 06 leitos em clínica obstétrica, além de laboratório clínico (SECRETARIA DA SAÚDE, 2017).

Na atenção de alta complexidade, os casos de maior gravidade são referenciados para a Unidade de emergência Dr. Daniel Houly, em Arapiraca e o Hospital Geral do Estado – HGE em Maceió (SECRETARIA DA SAÚDE, 2017).

A assistência farmacêutica do município é executada pela farmácia central. A oferta de medicamentos tem sido satisfatória tanto no que se refere à tabela de medicamentos quanto à disponibilidade dos mesmos. Os usuários conseguem ter acesso à medicação tanto na farmácia central quanto nas unidades de saúde (SECRETARIA DA SAÚDE, 2017).

A informação em saúde é o apoio para a gestão dos serviços em saúde, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de saúde e das ações de prevenção e controle de doenças. Para uma maior efetividade desse benefício é necessário que se mantenha atualizado os subsistemas de informação em saúde tais como o SINAN, SIM, SINASC, SIAB, SISVAM, SIAB, SIA-SUS, SI-PNI (SECRETARIA DA SAÚDE, 2017).

1.5 Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vereadora Maria José da Silva, no bairro São José, foi inaugurada há cerca de quatro anos na gestão do anterior prefeito da cidade. Está situada em rua perpendicular à rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. A unidade de saúde foi construída de acordo com a estrutura física recomendada pelo Ministério da Saúde e sua área pode ser considerada ampla e favorável para o atendimento da população adstrita.

A área destinada à recepção é confortável e agradável, o posicionamento dos assentos é feito de maneira que proporcione interação entre os indivíduos. Isso propicia um ambiente mais acolhedor durante a espera pelos atendimentos e é motivo de satisfação entre os usuários e profissionais de saúde. As reuniões com a comunidade são realizadas na sala de reuniões, que fica dentro da unidade de saúde. Prever espaço para instalação de quadro, mesa, número de cadeira compatível com o número de participantes, computador, Datashow e outros equipamentos de mídia.

A unidade possui ainda sala para administração/gerência, almoxarifado, farmácia, consultório para o médico, consultório para enfermeiro, consultório odontológico, sala de procedimentos, sala de vacina, sala de coleta, sala de nebulização, sala da pré-consulta, escovódromo, área para compressor e bomba, banheiro para usuários, banheiro para funcionários, copa/cozinha, central de material e esterilização, depósito para material de limpeza e depósito de lixo.

A população tem muito apreço pela UBS, pois antes da construção dessa unidade, o atendimento era realizado em outra unidade de saúde um pouco distante da comunidade. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

1.6 Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva

A Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva é composta por uma equipe multidisciplinar, a saber: Médico (01); Enfermeiro (01); Técnico de enfermagem (01); Cirurgião-Dentista (01); Auxiliar de saúde bucal (01); Agentes comunitários de saúde (04). Além disso, a unidade possui: Recepcionista (01); Auxiliar de serviços gerais (01) e Vigia (02). Todos os funcionários da UBS cumprem uma carga horária semanal de 40 horas.

1.7 Funcionamento da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva

A Unidade de Saúde funciona das 07:00 às 11:00 horas e 13:00 às 17:00 horas, para tanto, têm-se o recepcionista da unidade que fica responsável pela recepção e também pelo arquivo, na ausência do recepcionista, qualquer outro profissional da equipe que possua o conhecimento do arquivo puxará as fichas. Já existe no município unidades de saúde que estendem seu atendimento até às 22 horas todos os dias da semana, no entanto, esse programa ainda não faz parte da UBS Vereadora Maria José da Silva. Essa demanda se justifica, segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores rurais que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. Enquanto não se tem a implantação desse programa, uma solução encontrada foi colocar o atendimento médico até às 22 horas em um dia da semana.

1.8 O dia a dia da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva

A Unidade de Saúde funciona de segunda as sextas-feiras, das 07 às 17 horas, e os funcionários estão presentes na unidade todos os dias da semana. O atendimento da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva está dividido em atividades de consulta agendada (maior parte) e demanda espontânea. As consultas agendadas estão organizadas pelos programas como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. A equipe já tentou desenvolver ações de saúde, como por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos (atividade física com educador físico) e grupo de tabagismo, entretanto, não obtiveram êxito. As propostas desses grupos no início despertaram um grande interesse da população e dos profissionais envolvidos, no entanto, com o passar do tempo, os usuários passaram a desistir e conseqüentemente houve um desestímulo dos profissionais.

A educação em saúde é realizada no intuito de discutir as informações acerca da saúde, através de uma linguagem simples, com os educandos objetivando a melhoria da sua qualidade de vida. Para tanto, deve estar baseada no contexto da realidade que se faz presente no território daquela população. Além disto, torna possível a concretização do direito dos sujeitos às informações de forma a estabelecer sua participação nas ações de saúde.

A proposta da educação permanente em saúde configura-se do princípio que é no ambiente de trabalho que profissional de saúde coloca em uso a reflexão sobre as práticas de serviço, além de proporcionar uma troca de informações entre os profissionais. Em razão disso, realizam-se reuniões de educação permanente com frequência para que haja uma maior interação entre os membros da equipe e uma melhoria no processo de trabalho.

As visitas domiciliares são feitas semanalmente ou em casos de urgência e tem a participação da equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e agente comunitário de saúde). São visitados aqueles usuários acamados ou que não possuem condições de ir até a unidade de saúde. Em alguns momentos, ao final das consultas domiciliares, são discutidos os casos das visitas domiciliares.

1.9 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

O diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da comunidade do Bairro São José baseado em Faria, Campos e Santos (2018) apontou os seguintes problemas de saúde:

- Alta prevalência de Hipertensão arterial sistêmica;
- Elevado número de diabéticos;
- Alcoolismo e uso de drogas, o que gera um aumento da violência;
- Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos;
- Dificuldade de adesão ao tratamento.

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

Posteriormente a identificação dos problemas, realizou-se a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde do bairro São José. Foram considerados os seguintes critérios: Importância, urgência, e capacidade de enfrentamento. Após a classificação dos problemas, eles foram selecionados conforme grau de importância e com alta resolutividade, considerando os recursos disponíveis.

Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à UBS Vereadora Maria José da Silva, bairro São José, São Sebastião, Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta Prevalência de HAS	ALTA	25	PARCIAL	01
Elevado nº de diabéticos	ALTA	15	PARCIAL	03
Alcoolismo e número de drogas ilícitas	ALTA	20	PARCIAL	02
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	ALTA	10	PARCIAL	04

Dificuldade de adesão ao tratamento	ALTA	10	PARCIAL	05
-------------------------------------	------	----	---------	----

Fonte: Autoria própria 2020.

*Alta; média ou baixa.

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total; parcial ou fora.

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Está associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

O Bairro São José, no município de São Sebastião, consiste em uma comunidade com baixo nível cultural e desenvolvimento econômico crítico, além disso, algumas crenças religiosas e a cultura familiar podem interferir na saúde dos indivíduos, aumentando o risco desta população para determinadas doenças.

No diagnóstico situacional realizado pela equipe da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva para determinar os nós críticos e expor um plano estratégico para enfrentamento dos problemas de saúde desta população, observou-se que há prevalência de doenças crônicas não transmissíveis sendo a hipertensão a mais recorrente.

Com o intuito de organizar a assistência aos portadores de hipertensão arterial o presente trabalho tem por perspectiva um plano de ação para o controle dos fatores de risco da doença, redução da incidência de novos casos e o agravamento das consequências da Hipertensão Arterial Sistêmica.

3 OBJETIVOS

3.1- Objetivo geral

Propor um plano de ação para o controle dos fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva do município de São Sebastião em Alagoas.

3.2- Objetivos específicos

- Elevar o conhecimento dos usuários da UBS acerca dos fatores de risco da HAS por intermédio de atividades educativas;
- Identificar os pacientes hipertensos de acordo com os fatores de risco e estabelecer protocolos de tratamento adequado;
- Melhorar os índices de incidência, prevalência, recorrência e complicações decorrentes da HAS.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção sobre o manejo dos fatores de risco da Hipertensão arterial em pacientes da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria José da Silva utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional - PES (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2018), inicialmente foram realizadas entrevistas com os usuários da ESF, indicados pelos agentes comunitários de saúde (ACS), sendo questionado alguns temas, tais como: História da comunidade, aspectos socioeconômicos, principais problemas de saúde e perfil de mortalidade.

Realizou-se também uma observação ativa da área e, além disso, uma coleta de informações obtidas por meio de dados dos prontuários, do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), notificações epidemiológicas e relatório de produção mensal da Equipe de saúde da família.

Os problemas de saúde mais importantes para a comunidade do Bairro São José foram estabelecidos, com prioridade para um deles: a Hipertensão arterial sistêmica. Após essa etapa, foram definidos os nós críticos do problema selecionado e, em seguida, para cada nó crítico foi identificado os resultados e produtos esperados bem como os recursos necessários para sua execução. Determinou-se ainda os atores que controlam cada um dos recursos. Por fim, foram traçados o plano operativo e a eleição dos responsáveis por cada uma das operações e o prazo para que isso possa acontecer.

Ademais, foi realizada uma ampla revisão de literatura a respeito do tema Hipertensão arterial sistêmica, com pesquisa bibliográfica, considerando informações indexadas na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual da UFMG e publicações do Ministério da Saúde. Foram utilizados como descritores: Hipertensão arterial. Atenção primária à saúde. Fatores de risco.

A partir da seleção do problema foi possível desenvolver o plano de intervenção para os pacientes da UBS Vereadora Maria José da Silva.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

O termo Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) compreende majoritariamente as doenças do aparelho circulatório, diabetes, neoplasias e doença respiratória crônica. Constituem a maior carga de morbimortalidade no mundo e são responsáveis por 63% das mortes globais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Essas doenças possuem um curso clínico lento, prolongado e permanente, e os sintomas revelam-se com períodos de remissão e de intensificação. Algumas lesões ocasionadas pela doença são geralmente irreversíveis e podem levar para perda da qualidade de vida, limitações e incapacidades.

As DCNT correspondem a 72% das causas de óbito no Brasil. Ademais, informações da Pesquisa Nacional de Saúde (2013) mostram que mais de 45% da população adulta relata que possui ao menos uma doença crônica não transmissível (MALTA et al, 2019).

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui uma doença crônica não transmissível e está presente em praticamente todas as camadas socioeconômicas. Pode ser definida, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), como uma doença crônica, de evolução progressiva, caracterizada pela persistência de níveis elevados de pressão arterial. Para a definição diagnóstica de Hipertensão arterial sistêmica consideram-se os valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg.

Consoante ao Caderno da Atenção Básica, destinado à doença hipertensiva, do Ministério da Saúde (2006), a Hipertensão Arterial Sistêmica deve ser considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Além disso, é um dos mais primordiais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por ao menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em associação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

Porto (2005) classifica a Hipertensão Arterial Sistêmica de duas formas: a primária ou essencial que se caracteriza por não apresentar uma etiologia conhecida, sendo dependente de diversos fatores, tais como traço hereditário, ingestão excessiva

de sal, obesidade, estresse e uso de bebidas alcoólicas. E a forma secundária que se caracteriza por apresentar mecanismo patogênico bastante conhecido, por exemplo, problemas renais, doenças endócrinas, doenças vasculares, toxemia gravídica, medicamentos e substâncias.

A etiologia da HAS é multifatorial e entre os fatores de risco para o seu desenvolvimento estão os não modificáveis ou imutáveis e os modificáveis ou mutáveis. Constituem fatores não modificáveis: a idade, a hereditariedade e a etnia. Já os fatores modificáveis são: Tabagismo, uso excessivo de bebidas alcoólicas, elevada ingestão de sódio (sal), sobrepeso ou obesidade, hiperglicemia e diabetes mellitus, dislipidemia, sedentarismo, fatores socioeconômicos e estresse (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Diversas recomendações não medicamentosas se caracterizam como princípios fundamentais para prevenção primária da doença hipertensiva, como a cessação do tabagismo, o consumo moderado de sódio e de álcool, a alimentação balanceada e a prática regular de exercícios físicos.

Segundo pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), nas 26 capitais brasileiras entre fevereiro a dezembro 2016, concluiu-se que apenas em uma década houve o aumento de 61,8% de diabetes, aumento de 14,2% de Hipertensão Arterial, estabilidade na ingestão excessiva de álcool, mais de 50% da população está com sobrepeso e 18,9% dos brasileiros estão com obesidade. Em contrapartida houve um crescimento no consumo frequente de frutas e legumes, redução no consumo de refrigerantes e sucos artificiais e aumento do número de atividades físicas no lazer. Essas informações demonstram que a população brasileira tem realizado modificações em seus hábitos alimentares e modo de viver, entretanto, existem muitas medidas a serem adotadas para que se atinjam bons índices de qualidade de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O tratamento para controle da Hipertensão arterial sistêmica compreende medidas não medicamentosas como também o uso de medicamentos anti-hipertensivos. A terapia não medicamentosa deve ser encorajada em todos os estágios da HAS e está baseada em mudanças do hábito de vida, por sua vez, a terapia medicamentosa possui o objetivo de reduzir a pressão arterial, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos cardiovasculares e renais. Estratégias para precaver

o desenvolvimento da HAS incluem políticas públicas de saúde associadas com ações médicas e dos meios de comunicação social. O propósito deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da pressão arterial e os fatores de risco associados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

No contexto da saúde pública, o desafio do controle da Hipertensão arterial sistêmica cabe à atenção básica de saúde, por meio da sua equipe multidisciplinar e cujo processo de trabalho engloba vínculo com a população adstrita, facilitando as ações de prevenção e promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). As educações em saúde promovidas pelos profissionais de saúde possibilitam a autonomia do indivíduo e, dessa maneira, contribuem pra uma melhor adesão ao tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

No Brasil, aproximadamente 60 a 80% dos casos de HAS podem ser tratados na atenção primária de saúde, tendo necessidade apenas de medidas preventivas de promoção em saúde. A atenção básica de saúde corresponde à porta de entrada para os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e nos anos 90 recebeu o reforço do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família. Esses programas reafirmaram o conceito da atenção básica e reorganizou suas atividades em um ambiente de equipe e participativo, dirigido a populações de territórios delimitados (CARVALHO et al. 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) o objetivo da linha de cuidado da HAS na atenção primária a saúde é estimular e qualificar a atenção ao paciente com essa patologia através da integralidade e da longitudinalidade do cuidado em todos os níveis da atenção. É imprescindível ressaltar que não há necessidade de organizar o cuidado na ABS de forma fragmentada, por doenças, sendo fundamental garantir o acesso e o cuidado longitudinal para a pessoa independente de qual problema ela possui. Os profissionais de saúde devem compreender os problemas que atingem a saúde dos usuários que compõem o ambiente da sua área de atuação, principalmente para que sejam elaboradas estratégias capazes de impulsionar o desenvolvimento de ações de promoção em saúde, as quais deverão observar os sujeitos de forma singular, conhecendo e valorizando a realidade na qual estão inseridos.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Hipertensão Arterial Sistêmica”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema selecionado para o desdobramento do plano de ação foi Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pois de acordo com informações levantadas pela equipe e de pesquisas realizadas no município, o índice de HAS é elevado. Baseado nos dados da equipe, em uma população de aproximadamente 2400 habitantes, 187 usuários possui hipertensão arterial. Dentro desse número, a maioria apresenta resistência em seguir o tratamento como: Dieta e prática de exercícios físicos são inexistentes; Consumo de álcool e fumo; Tratamento farmacológico incorreto; Falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações.

6.2 Explicação do problema selecionado

Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica:

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90 mm/Hg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

O fato de ter números consideráveis de pacientes hipertensos pode ser explicado pelos seguintes fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica: Fatores de risco não modificável (idade, gênero, cor da pele, histórico familiar) e os modificáveis (Elevada ingestão de sal, sobrepeso ou obesidade, inatividade física, excessivo consumo de álcool, hiperglicemia e dislipidemias).

6.3 Seleção dos nós críticos

O nó crítico é definido como um tipo de causa de um problema que, quando modificado é capaz de gerar impacto no problema e transformá-lo. Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados à alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica entre a população da área de abrangência da UBS Vereadora Maria José da Silva:

- Maus hábitos e estilo de vida inadequado
- Baixo nível de conhecimento da população a respeito da doença
- Falhas na abordagem do paciente com hipertensão arterial
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.

Quadro 3 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da UBS Vereadora Maria José da Silva, São Sebastião, Alagoas.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida inadequado.
1º passo: operação (operações)	Tornar o estilo de vida da população mais saudável.
2º passo: projeto	Viver com mais saúde.
3º passo: resultados esperados	Melhorar a prática de atividades físicas e a alimentação de ao menos 50% dos pacientes hipertensos, no prazo de um ano.
4º passo: produtos esperados	Programa de acompanhamento nutricional; Campanha educativa na UBS e nas escolas; Formação de grupo operativo para realizar atividades na Academia de Saúde juntamente com os profissionais do NASF.
5º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento e informação sobre o tema e estratégia de comunicação; Financeiro: aquisição de panfletos educativos e recursos audiovisuais.

	Político: Articulação multiprofissional com nutricionista e educador físico do Nasf; Mobilização e participação social.
6º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e folhetos. Político: Mobilização social e espaço nos meios de comunicação.
7º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atores: Setor de comunicação social, Secretário de Saúde; Motivação: Favorável; Ação de estímulos: Apresentar o projeto em reuniões com os usuários e os profissionais envolvidos.
8º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: Membros da ESF e NASF, Secretário de Saúde; Prazo: 03 meses para o início das atividades.
9º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Gestão da equipe da ESF e NASF com o apoio da Secretaria de Saúde; Programa de exercícios físicos, medidas de perda de peso, bate-papo educativo na rádio local e realização de palestras educativas de forma dinâmica na UBS; Avaliação ao término de 12 meses das ações.

Fonte: Autoria própria, 2020.

Quadro 4 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade UBS Vereadora Maria José da Silva, São Sebastião, Alagoas.

Nó crítico 2	Baixo nível de conhecimento da população a respeito da hipertensão arterial e dos fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa doença
6º passo: operação	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a HAS
6º passo: projeto	Conhecimento em Saúde
6º passo: resultados esperados	90% da população mais informada a respeito da HAS; Participação do paciente para aderir ao tratamento e melhorar o estado de saúde.

6º passo: produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento da população; Campanhas de prevenção da HAS e grupos operativos; Educação permanente com os profissionais de saúde e cuidadores.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e metodológicas; Financeiro: Aquisição de material didático. Político: Mobilização social, articulação intersetorial com a educação, parceria com meios de comunicação.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Mobilização social, articulação intersetorial com a educação, parceria com meios de comunicação.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atores: Secretaria de Educação e Secretaria de saúde Motivação: Favorável; Ação de estímulos: Reuniões intersetoriais (Educação, Saúde, Associação comunitária).
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos.	Responsáveis: Membros da ESF, Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação; Prazo: 03 meses para o início das atividades e 12 meses para o término.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A gestão será realizada por membros da equipe de saúde incluindo a avaliação do nível de conhecimento da população a respeito da HAS e a capacitação dos profissionais e dos cuidadores. Contará ainda com o apoio das Secretarias de Saúde e de Educação.

Fonte: Autoria própria, 2020.

Quadro 5 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Hipertensão Arterial, na população sob responsabilidade da UBS Vereadora Maria José da Silva, São Sebastião, Alagoas.

Nó crítico 3	Falhas na abordagem do paciente com hipertensão arterial
6º passo: operação	Identificar precocemente o paciente com Hipertensão Arterial
6º passo: projeto	Melhor Acolher
6º passo: resultados esperados	Facilitação do acesso aos serviços de saúde; Garantia de exames e medicamentos segundo os protocolos preconizados.

6º passo: produtos esperados	Um acolhimento mais eficaz; Compra de medicamentos e exames mais qualificados.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto do sistema de cuidados e protocolos; Financeiro: Recursos necessários para aumento da oferta de consultas, exames e medicamentos; Político: Adesão dos profissionais da equipe multidisciplinar.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: Recursos necessários para o aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atores: Prefeito Municipal, Secretário de Saúde; Motivação: Favorável; Ação de estímulos: Reunião com a gestão do município.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsável: Coordenação da ABS Prazo: 03 meses para apresentação do projeto e 06 meses para aprovação e liberação dos recursos, 03 meses para compra de insumos. Início em 03 meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento das aquisições e disponibilização dos exames e consultas especializadas: 06 meses. Organização da demanda e estimativa de custos realizados. Dispensação de medicamentos e avaliação mensal.

Fonte: Autoria própria, 2020.

6.5 Plano de ação

Realizou-se uma reunião com a equipe de saúde da família da UBS Vereadora Maria José da Silva para analisar os problemas de saúde que acometem a população do bairro São José. Notou-se que na área de abrangência em estudo, o problema mais relevante foi a alta prevalência de HAS.

Para o nó crítico “Hábitos e estilo de vida inadequado” pretende-se alcançar objetivos como a melhoria da incidência e prevalência da HAS e, conseqüentemente, os índices de sedentarismo e obesidade. Os resultados almejados podem ser obtidos através de consultas com nutricionistas e atividades físicas coletivas com o acompanhamento do educador físico.

No nó crítico “Baixo nível de conhecimento da população a respeito da hipertensão arterial” planeja-se, através do plano de ação, realizar atividades de educação em saúde com grupos de pacientes portadores de HAS. Espera-se que a comunidade do Bairro São José adquira um pouco mais de conhecimento a respeito da HAS e dos fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa doença.

Para o nó crítico “Falhas na abordagem do paciente com hipertensão arterial” o propósito é aprimorar o processo de trabalho da UBS facilitando o acesso aos serviços de saúde, dessa forma, pretende-se diminuir os casos de HAS descompensados e melhorar a adesão dos hipertensos ao tratamento recomendado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atual contexto deste estudo, evidencia-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica na população adulta, principalmente em idosos, constitui problema de saúde pública. A Estratégia Saúde da Família possui papel imprescindível na atenção qualificada dos usuários com Hipertensão Arterial e tem como propósito o controle da doença, evitando complicações e eventos fatais. Além disso, a ESF também auxilia na manutenção de uma boa qualidade de vida.

O nó crítico “Hábitos e estilo de vida inadequado” possui como operação tornar o estilo de vida da população mais saudável por meio do projeto “Viver com mais saúde”, onde objetivou-se melhorar a prática de atividades físicas e a alimentação de ao menos 50% dos pacientes hipertensos, no prazo de um ano. O nó crítico “Baixo nível de conhecimento da população a respeito da hipertensão arterial” tem por operação aumentar o nível de conhecimento da população sobre a HAS, através do projeto Conhecimento em Saúde e, com isso, pretende-se elevar o conhecimento da população a respeito da HAS. O nó crítico “Falhas na abordagem do paciente com hipertensão arterial” detém como operação identificar precocemente o paciente com Hipertensão Arterial, por meio do projeto Melhor acolher, objetivou-se facilitar o acesso aos serviços de saúde.

Através do plano de ação proposto, todos os integrantes da ESF perceberam a dimensão do problema priorizado e os resultados deste estudo contribuíram para o corpo de conhecimento dos profissionais da equipe de saúde. Também vem sendo notado o empenho de toda a ESF para modificar as falhas no processo de trabalho e, dessa forma, otimizar as estratégias para a redução e combate dos fatores de risco dos usuários da UBS Vereadora Maria José da Silva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 mai. 2020

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 mai. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf. Acesso em: 24 de jul. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf. Acesso em: 24 de jul. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 24 de jul. de 2020.

CARVALHO A. L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência e saúde coletiva**, v.17, n.7, p.1885-1892, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028>. Acesso em 24 jul. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 25 mai. 2020.

KRUG, S. B. F. et al. O processo de trabalho na estratégia e saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v.9, n.1, p.77-88, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://www.revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7282/5242>. Acesso em: 02 nov. 2020.

MALTA D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de**

epidemiologia, v.22, supl. 2, p. 2-13, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>. Acesso em 24 jul. 2020.

MORENO, M. V. **Intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na UBS Bom Pastor, Município Cariacica, Espírito Santo, Brasil**. 2015. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde da Família) – Universidade Aberta do Sus, Rio de Janeiro, 2015.

PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Saúde no município: o que podemos fazer juntos? Um guia básico para atuação integrada na gestão do SUS em Alagoas**; 2017. 1ª ed. Alagoas: Maceió, 2017. Disponível em: http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/1_Guia-para-novos-gestores-1%C2%AA-REGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE_Final.pdf. Acesso em: 25 mai. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 95, n. 1p. 1-51, jul. 2010. Suplemento 1. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001. Acesso em: 31 mai. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. São Paulo, **Arq. Bras. Cardiol.** v. 107, n. 3, supl.3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20160153>. Acesso em 20 jul. 2020.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011, Geneva. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO, 2011. 176 p. Disponível em: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/. Acesso em: 24 jul. 2020.