

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

WILDSON HENRIQUE DE BRITO LEITE

**ENVELHECIMENTO ATIVO: PROPOSTA DE PROMOÇÃO DE
HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS PARA OS IDOSOS DA UNIDADE DE
SAÚDE EXPEDITO SÉRGIO DOS SANTOS, CAMPO ALEGRE -
ALAGOAS**

ALAGOAS - MACEIÓ

2019

WILDSON HENRIQUE DE BRITO LEITE

**ENVELHECIMENTO ATIVO: PROPOSTA DE PROMOÇÃO DE
HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS PARA OS IDOSOS DA UNIDADE DE
SAÚDE EXPEDITO SÉRGIO DOS SANTOS, CAMPO ALEGRE -
ALAGOAS**

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

ALAGOAS - MACEIÓ

2019

WILDSON HENRIQUE DE BRITO LEITE

**ENVELHECIMENTO ATIVO: PROPOSTA DE PROMOÇÃO DE
HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS PARA OS IDOSOS DA UNIDADE DE
SAÚDE EXPEDITO SÉRGIO DOS SANTOS, CAMPO ALEGRE -
ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa.Ms. Milene Arlinda de Lima Mendes- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:13/04/2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e a minha esposa que tanto apoiaram e incentivaram o meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e capacidade de superar as dificuldades.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração pela credibilidade e confiança no mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora, pelas correções e incentivos ao longo de todo o desenvolvimento do trabalho.

Aos meus pais, pelo apoio e confiança incondicionais.

A minha esposa, pelo amor e suporte na superação de cada obstáculo.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

As doenças cardiovasculares constituem um significativo problema de saúde pública, identificadas por alterações do funcionamento no sistema cardíaco derivando em diversos agravos, podendo resultar em óbito. Assim, este projeto objetiva amenizar os fatores de risco associados às doenças cardiovasculares entre os idosos com idade entre 60 e 80 anos residentes no território da unidade básica de saúde Expedito Sérgio dos Santos em Monte Alegre - Alagoas. Para embasamento teórico sobre a temática foram realizadas pesquisas em artigos, teses e dissertações constantes nas bases de dados do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais a partir dos seguintes Descritores em Saúde: doenças cardiovasculares, fatores de risco, saúde da pessoa idosa e prevenção de doenças. Os cadernos do Ministério da Saúde também ajudaram a fundamentar este estudo, bem como os documentos da Secretaria Municipal de Saúde do município. A proposta foca no desenvolvimento de atividades físicas e educativas com vistas a proporcionar mudanças no estilo de vida desses usuários, refletindo dessa forma, nos indicadores de saúde do município.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares. Fatores de Risco. Saúde da Pessoa Idosa. Prevenção de Doenças

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are a significant public health problem, identified by alterations in the functioning of the cardiac system, resulting in several diseases, which can lead to death. Thus, this project aims to reduce the risk factors associated with cardiovascular diseases among elderly people aged 60 to 80 years residing in the territory of the Expedito Sérgio dos Santos health unit in Monte Alegre - Alagoas. Theoretical background on the subject was carried out in articles, theses and dissertations in the databases of Google Scholar and the Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais from the following Health Descriptors: cardiovascular diseases, risk factors, elderly health and disease prevention. The notebooks of the Ministry of Health also helped to substantiate this study, as well as the documents of the Municipal Health Department of the municipality. The proposal focuses on the development of physical and educational activities in order to provide changes in the life span of these users, reflecting in this way, the health indicators of the municipality.

Key words: Cardiovascular Diseases. Risk factors. Health of the Elderly. Prevention of diseases

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro Especializado em Odontologia
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
DAB	Departamento da Atenção Básica
DAC	Doença Arterial Coronariana
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF	Equipe Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGE	Hospital Geral do Estado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEV	Mudanças no Estivo de Vida
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
RCE	Relação Cintura-Estatura
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicilio
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Distribuição da população de Campo Alegre, considerando sexo e faixa etária.111
- Quadro 2** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Expedito Sérgio dos Santos, município de Campo Alegre, estado de Alagoas.177
- Quadro 3** - Operações sobre o “nó crítico” relacionado ao problema “Descumprimento do tratamento medicamentoso das comorbidades HAS e DM” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da USB Expedito Sérgio dos Santos, município de Campo Alegre, estado de Alagoas.266
- Quadro 4** - Operações sobre o “nó crítico” relacionado ao problema “Estilo de vida inadequado” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da USB Expedito Sérgio dos Santos, município de Campo Alegre, estado de Alagoas.30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O Sistema Municipal de Saúde	13
1.4 A Equipe de Saúde da Família da UBS 07 Expedito Sérgio dos Santos	15
1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Família Expedito Sérgio dos Santos.....	15
1.6 O dia a dia da Equipe Saúde da Família 07 da UBS Expedito Sérgio dos Santos.....	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2. JUSTIFICATIVA	18
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. METODOLOGIA	20
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 As Doenças Cardiovasculares	21
5.2 Fatores de Risco para as Doenças Cardiovasculares	21
5.3 O não cumprimento da prescrição do tratamento e a automedicação.....	21
5.4 Prevenção e Promoção de Riscos e Doenças.....	23
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) no que se refere ao último censo, Campo Alegre tinha uma população de 50.816 habitantes, com densidade demográfica de 172,20 habitantes por km². Da população apontada 25.791 são do sexo feminino e 25.025 do sexo masculino, distribuída em faixas etárias conforme ilustra a Quadro 1.

Quadro 1- Distribuição da população de Campo Alegre, considerando sexo e faixa etária.

Faixa Etária/ano	Mulheres	Homens
<4	2511	2497
5-9	2715	2691
10-14	2955	3011
15-19	2761	2515
20-24	2859	2792
25-29	2506	2440
30-34	2125	1971
35-39	1702	1564
40-44	1305	1350
45-49	1033	1043
50-54	887	826
55-59	757	681
60-64	630	627
65-69	428	447
70-74	318	276
75-79	151	151
80-84	77	76
85-89	43	42
90-94	14	23
95-99	11	2
100+	3	-
Total	25.791	25.025

Fonte: IBGE (2010).

A cidade localiza-se na região nordeste e possui uma área territorial de 312.708 km²(IBGE, 2018a). No que concerne à questão ambiental a cidade possui 24% de domicílios com esgotamento sanitário satisfatório, 33,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 17,2% de domicílios urbanos em vias públicas com

urbanização adequada, com a presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio.

Em 2014 o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais(INEP) Anísio Teixeira apontou que a cidade possui 26 escolas, sendo que duas estão sob gestão do estado, 21 sob gestão municipal e três são da iniciativa privada. No mesmo ano o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) evidenciou que 7.013 famílias eram beneficiadas com o Programa Bolsa Família e 25.016 o número de pessoas estavam inscritas no Cadastro Único (CAMPO ALEGRE, 2015).

1.2 Aspectos da comunidade

A população estimada de Campo Alegre para 2018 foi de 56.579 pessoas (IBGE, 2018b). A maior parcela da população possui renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo(77,9%),acusa taxa de analfabetismoé de 27% e uma taxa de trabalho infantil de 3,3%. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (2010) a cidadetem 82 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (0,8%), o que leva a concluir que para quase 320 pessoas o destino dos dejetos é inadequado, contaminando solo, fontes de água,etc. (ALAGOAS, 2017).

No que se refereàs internações registradas para osmunicípes, 30%, aproximadamente, têm como causas as condições que são suscetíveis à oferta de serviços na atenção básica, ou seja, são internações evitáveis diante da atuação efetiva e eficaz das equipes de saúde. Nesse contextodestacam-se as internações em decorrênciadaspneumonias bacterianas (21,61%), seguida pelas gastroenterites infecciosas e complicações (17,24%), pelas infecções renais e do trato urinário (9,43%) e pela Insuficiência cardíaca (9,20%) (ALAGOAS, 2017).

A maior parte das mortes entre os residentes ocorre pelos Homicídios (9,71%), seguido pelo Infarto agudo do miocárdio (8,57%), pelas doenças cerebrovasculares (8,57%) e pelo Diabetes (6,86%) (ALAGOAS, 2017).

O distrito Luziápolis se localiza na zona rural de Campo Alegre e possui cerca de 20 mil habitantes. Formou-se principalmente a partir do êxodo rural devido ao avanço do plantio de cana de açúcar, com a conseqüente redução da agricultura familiar de

subsistência. Atualmente, a população empregada vive basicamente do trabalho rural devido à instalação de grandes usinas produtoras de açúcar. O Conjunto Habitacional João José Pereira se encontra no distrito de Luziápolis, possui uma comunidade de cerca de 2.700 habitantes, destes cerca de 800 são idosos na faixa etária entre 68 a 93 anos (CAMPO ALEGRE, 2018).

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, embora seja baixa a evasão escolar entre menores de 14 anos. Nas últimas administrações a comunidade de certa forma tem sido contemplada com investimentos públicos, que foram empregados em escolas, centros de saúde, creches, asilos etc, fato que se relaciona a pressão da associação comunitária, que é bastante ativa. As igrejas desenvolvem ações bastante benéficas à comunidade, iniciativas estas que abarcam todas as faixas etárias (CAMPO ALEGRE, 2018).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) Campo Alegre possui os seguintes estabelecimentos de saúde: Unidade Básica de Saúde (UBS) Campo Alegre, UBS Rosalvo Ivo da Silva, Unidade Mista Senador Arnon de Melo, Unidade de Vigilância a Saúde, UBS do Programa Saúde da Família (PSF) seis, Unidade Autorizada de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) intermunicipal, UBS 21 Ednaldo Moura da Silva, UBS 19 Valdemir Souza Silva, UBS 18 Edja Lidiane, UBS 15 Luna Kelly dos Santos, UBS 14 e 16 José Egídio, UBS 11 Francisca Batista dos Santos, UBS 09 Olival Tenório, UBS 08 Manoel Cristóvão, UBS 07 e 20 Expedito Sérgio dos Santos, UBS José Firmino da Silva, UBS 05 Aldálio Antônio, UBS 04 Antônio Joaquim Messias, UBS 03 Arnóbio da Rocha Tavares, UBS 02 Luiz Vieira Timóteo e UBS 01 e 10 Jorge Correia (DATASUS, 2018)

Ademais, conta com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com o Centro Especializado em Odontologia (CEO) de Campo Alegre, com o Centro de Fisioterapia de Luziápolis, com o Centro de Fisioterapia de Campo Alegre, com o Centro de Especialidades de Campo Alegre, com o Centro de Atenção Psicossocial

(CAPS) de Campo Alegre, com a Academia de Saúde José Souza Silva Zé Pite, com a Academia de Saúde Pedro Honório dos Santos Luziápolis e com a Academia de Saúde Manoel dos Santos Cháda Imbira (DATASUS, 2018),

A academia de saúde é um espaço munido de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, orientado à promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, contudo não conta com ponto de acesso ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, significativa estratégia de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação (ALAGOAS, 2017).

A cidade possui uma Base Descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e nos casos de urgência utiliza a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas Nailson Tenório Ferreira, localizada no município de São Miguel dos Campos (ALAGOAS, 2017).

Dispõe ainda da Unidade Mista Senador Arnon de Melo (gestão municipal), com atendimento de urgência e emergência, contando com 40 leitos, sendo 20 em clínica médica, 10 em clínica pediátrica e 10 em obstetrícia clínica, além de ofertar radiologia, ultrassonografia, laboratório clínico e eletrocardiografia. Tem como referência a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos e o Hospital Geral do Estado (HGE), na capital (ALAGOAS, 2017).

Refutando a estimativa do IBGE para 2018 o Departamento da Atenção Básica (DAB) evidencia uma população de 57.008 habitantes em Campo Alegre, sendo esta coberta com 94 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) implantados, 19 Equipes Saúde da Família (eSF) e duas Equipes de Saúde Bucal, modalidade II (BRASIL, 2018).

A UBS 07 e 20 Expedito Sérgio dos Santos é composta por 21 profissionais dos quais três são Enfermeiros, dois Médicos, 08 ACS, dois Auxiliares de Enfermagem, um Cirurgião Dentista, um Diretor Administrativo, dois Assistentes Administrativos, um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e um Técnico de Enfermagem. Quanto ao vínculo empregatício desses profissionais, seis são estatutários e 15 são contratados por um período determinado (DATASUS, 2018).

1.4 A Equipe de Saúde da Família da UBS 07 Exedito Sérgio dos Santos

Segundo o DATASUS (2018) a Equipe 07 da UBS Exedito Sérgio dos Santos, conta com 09 profissionais, sendo 01 Médico, um Enfermeiro, quatro ACS, um ASB, um Cirurgião Dentista e um Auxiliar de Enfermagem, todos com carga horária de 40 horas por semana (DATASUS, 2018).

Vale destacar que a informação acima destoa de certa forma da realidade, pois a Equipe 07, referência para o Conjunto Habitacional João José Pereira é constituída por um Médico, uma Enfermeira, quatro Agentes Comunitários de Saúde, dois Técnicos em Enfermagem, uma Recepcionista e um Auxiliar de Serviços Gerais, ainda não possui Equipe de Saúde Bucal (CAMPO ALEGRE, 2018).

1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Família Exedito Sérgio dos Santos

A UBS Exedito Sérgio dos Santos está localizada no povoado de Luziápolis em Campo Alegre, na zona rural do município e se encontra sob gestão de Ivone Viana da Silva. Funciona de segunda a sexta das 07h00 às 17h00, atendendo a demanda espontânea e referenciada (DATASUS, 2018).

1.6 O dia a dia da Equipe Saúde da Família 07 da UBS Exedito Sérgio dos Santos.

A UBS Exedito Sérgio dos Santos possui 2.700 usuários cadastrados, deste quantitativo, 486 usuários possuem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os hipertensos na faixa etária entre 48 a 71 anos representam um total de 318 usuários. Os pacientes diabéticos correspondem a 168 usuários na faixa etária entre 52 a 83 anos (CAMPO ALEGRE, 2018).

A estrutura física da UBS foi reformada recentemente e os ambientes são considerados apropriados (em sua maioria), frente à demanda da população atendida. Possui uma recepção, onde nos horários de pico de atendimento (geralmente pela manhã), cria-se certo tumulto na Unidade, mas de fácil controle.

Isso de certa forma dificulta o acolhimento e o atendimento, sendo motivo de insatisfação de alguns usuários e profissionais de saúde.

A UBS possui uma sala para reuniões da equipe, que também é utilizada para palestras e projetos desenvolvidos na unidade em prol dos usuários. As ações neste local comportam no máximo 80 pessoas, a exemplo dos encontros com os grupos operativos, que em média contam com 30 a 50 participantes, acomodados em cadeiras. Quando há necessidade de efetivar ações com um público para além da capacidade da sala citada, utiliza-se a quadra poliesportiva do município ou o pátio de escolas ou igrejas próximas, fortalecendo assim, a relação interinstitucional (CAMPO ALEGRE, 2018).

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

- ✓ Idosos com comportamento de risco para desenvolver doenças cardiovasculares (má alimentação, sedentarismo, uso inadequado da medicação prescrita e descontrole das comorbidades- diabetes e hipertensão).
- ✓ Prevalência de infecção intestinal por parasitoses em crianças.
- ✓ Falta de Equipe de Saúde Bucal.
- ✓ Saneamento básico deficiente.
- ✓ Alto índice de analfabetismo.

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

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Expedito Sérgio dos Santos, município de Campo Alegre, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Idosos com comportamento de risco para desenvolver doenças cardiovasculares	10	30	Parcial	1
Prevalência de infecção intestinal por parasitoses em crianças	9	20	Parcial	2
Falta de Equipe de Saúde Bucal	6	10	Fora	3
Saneamento básico deficiente	7	7	Fora	4
Alto índice de analfabetismo	8	6	Fora	5

*Alta, média ou baixa.

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30.

***Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem um significativo problema de saúde pública, identificadas por alterações do funcionamento no sistema cardíaco derivando em diversos agravos, podendo resultar em óbito (BARROS *et al.*, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) as DCNT são as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares e isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Trata-se de um conjunto de doenças com fatores de risco em comum, logo podem contar com estratégias comuns para prevenção.

GEIB (2012) após estudos compreendeu que os determinantes sociais na saúde dos idosos são impactados por comportamentos e estilos de vida. Deve-se salientar que aqueles com maior influência na saúde dessas pessoas são: a dieta pouco saudável, a falta de atividade física, o tabagismo e o consumo excessivo do álcool. A autora revela ainda que tais fatores permitem pontos de acesso para a escolha de intervenções políticas e assistenciais necessárias à redução das iniquidades em saúde.

Na UBS Expedito Sérgio dos Santos 18% dos usuários cadastrados são hipertensos (318) e/ou diabéticos (168). A grande parte deste público é idosa, fato que causa preocupação entre os profissionais e recorrente orientação de recursos públicos. Assim sendo, este projeto busca desenvolver um trabalho de intervenção em saúde voltado para a população idosa que possui comportamentos de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A proposta foca no desenvolvimento de atividades físicas e educativas com vistas a proporcionar mudanças no estilo de vida (MEV) desses usuários, refletindo dessa forma, nos indicadores de saúde do município. Portanto, se revela como de significativa importância para o território, uma vez que se ancora na possibilidade da melhoria da qualidade de vida do público referenciado, bem como em promover o controle de suas comorbidades associadas às DCNT.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção voltado a amenizar os fatores de risco associados às doenças cardiovasculares entre os idosos com idade entre 60 e 80 anos, assistidos pela UBS Expedito Sérgio dos Santos no município de Campo Alegre, Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

Identificar os idosos que possuem fatores de risco suscetíveis às DCV;

Desenvolver atividades educativas e físicas focadas na MEV dos idosos, com fatores de risco relacionados às DCV;

Intensificar as visitas domiciliares para atender os idosos com fatores de riscos para DCV e que não podem comparecer as atividades do projeto na UBS, buscando orientá-los no domicílio.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foi realizado um diagnóstico situacional, utilizando o método da estimativa rápida e para a elaboração do projeto de intervenção foi utilizado os passos do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

Para embasamento teórico sobre a temática foram realizadas pesquisas em artigos, teses e dissertações constantes nas bases de dados do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, a partir dos seguintes descritores:

- Doenças cardiovasculares.
- Fatores de risco.
- Saúde da pessoa idosa.
- Prevenção de doenças.

Os Manuais do Ministério da Saúde também foram utilizados para a fundamentação teórica deste estudo, bem como os documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Alegre.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 As Doenças Cardiovasculares

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2017) a maioria dos óbitos no mundo ocorre por conta das DCV, ou seja, mais pessoas morrem por ano em decorrência dessas enfermidades do que por qualquer outro fator. Afere-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por DCV em 2015, o que equivale a 31% de todas as mortes em nível global.

Ribeiro, Cotta e Ribeiro (2012) ratificam que as DCV lideram o ranking de causas de morte no Brasil e no mundo, sendo culpadas por altos custos diretos e indiretos. A alta prevalência das DCNT, sobretudo as DCV, tem aferido desafios para o setor saúde e para as políticas públicas imbricadas no controle dos seus fatores de risco.

5.2 Fatores de Risco para as Doenças Cardiovasculares

A Organização Pan-Americana de Saúde (2017) revela que grande parte das DCV pode ser prevenida por meio de estratégias que considerem os fatores comportamentais de risco, como o uso de tabaco, dietas não saudáveis e obesidade, ausência de atividade física e uso excessivo do álcool.

Conforme destaque do Ministério da Saúde os principais fatores de risco para as DCV são: histórico familiar de Doença Arterial Coronariana (DAC) prematura (familiar 1º. grau - sexo masculino - menor que 55 anos e sexo feminino - menor que 65 anos); homem maior que 45 anos e mulher maior que 55 anos; tabagismo; hipercolesterolemia; HAS; DM; obesidade; gordura abdominal; sedentarismo; dieta pobre em frutas e vegetais e estresse psicossocial (BRASIL, 2006).

5.3 O não cumprimento da prescrição do tratamento e a automedicação

O não cumprimento do usuário ao tratamento as doenças crônicas (relacionadas às DCV) tem configurando um significativo desafio para os profissionais que o

acompanha, e certamente é o fato que tem contribuído para o aumento dos custos sociais com absenteísmo ao cotidiano laboral, licenças para tratamento de saúde e aposentadorias por invalidez (SANTOS *et al.*, 2005).

De acordo com Pierin (2001) *apud* Santos *et al.*, (2005, p.333) a resistência ao tratamento trata-se de um problema complexo, uma vez que diversos fatores estão associados: paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); doenças crônicas; crenças, hábitos culturais e de vida (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença, autoestima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento); e vínculo com equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados).

Conforme Bortolon (2008) *apud* Gamaet *al.*, (2010) a automedicação também se revela como entrave impactante à adequada terapêutica medicamentosa. A familiaridade do leigo com os medicamentos, as experiências exitosas anteriores e a dificuldade de acesso a serviços de saúde são indicadores que cooperam para tal problema. Os impactos dessa prática envolvem a possibilidade de agravamento de problemas de saúde; a morosidade na busca do tratamento mais adequado; interações entre medicamentos; risco de reações adversas e toxicidade.

Segundo Leite (2003) *apud* Gamaet *al.*, (2010, p. 534) “a prevenção e o controle de DCV é um desafio permanente a todos os profissionais da equipe de saúde, o que implica o alcance das metas terapêuticas.” Assim sendo, a equipe precisa reconhecer a importância da identificação dos obstáculos que podem acarretar o não cumprimento ou o cumprimento insatisfatório do tratamento farmacológico. Precisa ofertar as informações e condições necessárias para que compreendam a racionalidade terapêutica da prescrição e a maneira mais apropriada de utilizar os medicamentos.

5.4 Prevenção e Promoção de Riscos e Doenças

Ações balizadas na saúde pública, a exemplo de intervenções comunitárias, têm sido executadas em diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como estratégia de enfrentamento das DCV, diante do enfoque de risco. Configurando-se na tentativa de mudança do modelo de assistência prestada à população, solidificando as bases da prevenção e da promoção, por meio de ações integradas e intersetoriais, com a participação efetiva da população (RIBEIRO; COTTA, RIBEIRO, 2012).

Diante dessa perspectiva tem-se tornado constante o debate sobre o envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas e seus efeitos para a sustentabilidade do setor de saúde suplementar. Assim sendo, o Ministério da Saúde destaca que uma das ações mais significativas a serem desenvolvidas e qualificadas a partir deste contexto é o estímulo a programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2011).

Percebe-se assim, que as atividades relacionadas à adoção de uma alimentação saudável e à prática de atividade física tornam-se fulcral, tendo em conta que as evidências científicas apontam que fatores atrelados à alimentação e à inatividade física estão ligados com o desenvolvimento de várias doenças (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2011)

Deve-se frisar que além da alimentação e da atividade física, programas enfocados ao controle e à redução da obesidade precisam abarcar o aspecto comportamental, apontando fatores como: motivação, condições para adesão e manutenção do tratamento; apoio familiar; tentativas anteriores, insucessos e obstáculos para as MEV (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2011)

No âmbito nacional, a implantação de sistemas de vigilância dos fatores de risco das DCV vem sendo trabalhada sistematicamente na perspectiva da promoção e prevenção da saúde. Contudo, muitos desafios perduram no enfrentamento das

DCV, especialmente no que tange à integração das políticas públicas aos serviços de saúde. Assim sendo, a atenção básica mostra-se como peça crucial, elo entre políticas de saúde e comunidade e a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estrutura potencial na consolidação da promoção da saúde (RIBEIRO; COTTA, RIBEIRO, 2012).

6 PLANODE INTERVENÇÃO

Este plano refere-se ao problema priorizado “Idosos com comportamento de risco para desenvolver doenças cardiovasculares (má alimentação, sedentarismo, uso inadequado da medicação prescrita e descontrole das comorbidades - diabetes e hipertensão)”, para o qual se registra descrição, explicação e identificação de seus nós críticos, considerando o planejamento estratégico situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo)

O estudo apontou que a maioria das mortes no município são ocasionadas pelas DCNT. Constatou-se ainda, que uma parcela significativa dos usuários cadastrados na UBS Expedito Sérgio dos Santos (18%) possui HAS e/ou DM, sendo que grande parte desse público é idosa. Essa problemática se agrava em decorrência do descontrole dessas doenças, fato que amplia a possibilidade do desenvolvimento de DCV.

6.2 Explicação do problema selecionado(quarto passo)

Compreende-se que tanto o comportamento da população quanto a estrutura da comunidade vem favorecendo para a ocorrência e perpetuação do problema evidenciado. Ainda não foi reservado um espaço adequado no município para realização de atividades físicas e de lazer em prol da saúde das pessoas com DCNT.

Durante o acompanhamento do tratamento das DCNT (HAS e DM) na USB Expedito Sérgio dos Santos é possível identificar que os idosos são sedentários e se alimentam de forma imprópria,às vezes comentam que comem “só um pouquinho” o alimento em restrição na dieta,isso vem favorecendo no descontrole dessas doenças.Ademais, o uso inadequado da medicação é outro fator de alerta, visto que alguns idosos só aingerequando estão descompensados, o que reflete tanto no descontrole da pressão arterial (PA) quanto da glicemia.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos foram selecionados considerando sobretudo nos fatores que influenciam no desenvolvimento de doenças e agravos cardiovasculares, o que correspondem os comportamentos de riscos da população tais como:

- Descumprimento do tratamento medicamentoso das comorbidades HAS e DM.
- Estilo de vida inadequado.
- Desconhecimento sobre as causas e efeitos das DCNT.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Os quadros a seguir demonstram as ações que serão atribuídas ao projeto de intervenção, a fim de contemplar os objetivos propostos nesta intervenção.

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico” relacionado ao problema “Descumprimento do tratamento medicamentoso das comorbidades HAS e DM” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da USB Expedito Sérgio dos Santos, município de Campo Alegre, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Descumprimento do tratamento medicamentoso das comorbidades HAS e DM
Operação (operações)	Ofertar encontros de Educação Permanente em Saúde (EPS) entre o Farmacêutico e os profissionais da Enfermagem, visando aprimorar a dispensação das medicações, estimulando esses a prestarem orientações aos usuários quanto ao uso destas de forma adequada; Realizar encontros com o grupo operativo, almejando identificar a compreensão dos usuários sobre o uso dos medicamentos e a importância destes para o controle das doenças evidenciadas; Realizar rodas de conversa com os usuários foco da intervenção, intencionado ampliar o conhecimento quanto ao tratamento medicamentoso da HAS e DM (tipo 2), com base na educação popular em saúde; Acompanhamento do uso correto das medicações; Verificar a ocorrência de eventos provenientes dos efeitos das medicações; Sensibilizar o Secretário de Saúde quanto à importância da disponibilização de medicamentos de uso regular em quantidade suficiente para a demanda mensal.
Projeto	+ Saúde
Resultados	Uso adequado da medicação anti-hipertensiva; Redução dos agravos oriundos do descontrole da HAS;

esperados	Uso adequado da medicação para controle glicêmico; Redução dos agravos decorrentes do descontrole do DM; Redução da morbimortalidade relativas às HAS e o DM; Redução dos gastos hospitalares.
Produtos esperados	Relatório Técnico, onde serão inseridas informações referentes às atividades realizadas com o grupo operativo; Materiais lúdicos que facilitem o usuário a ingerir os medicamentos de forma correta (lombretes coloridos, tarjetas, cadernetas, cartazes, adesivos etc); Rodas de conversa com o grupo operativo; Documento técnico a ser entregue ao Secretário de Saúde, contendo informações quanto ao consumo mensal de medicamentos de uso regular na UBS e a justificativa quanto à importância de deixar a unidade com estoque suficiente para atender a essa demanda.
Recursos necessários	Político: Adesão do gestor para facilitar a execução do projeto. Cognitivo: Conhecimento da equipe de saúde, sobre formas de avaliar a adesão medicamentosa. Financeiro: Para confecção dos materiais lúdicos; Medicamentos de uso regular em quantidade suficiente para a demanda mensal; Tiras para mensuração da glicemia, para o controle das comorbidades e prevenção de agravos.
Recursos críticos	Financeiro: Para confecção dos materiais lúdicos
Controle dos recursos críticos	Prefeitura Municipal e SMS.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto aos atores sociais envolvidos, justificando a necessidade da execução, em função dos altos índices de pacientes com agravos cardiovasculares, decorrentes do descontrole de suas comorbidades, o que reflete no aumento dos gastos públicos.
Prazo	04 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	eSF da UBS Expedito Sérgio dos Santos
Processo de monitoramento e avaliação das ações	A ação será acompanhada por meio da participação dos usuários nos encontros do grupo operativo e da avaliação mensal da adesão medicamentosa por parte dos pacientes, foco da intervenção. O estoque da Farmácia da UBS também será alvo de monitoramento, principalmente no que se refere aos medicamentos de uso contínuo; Serão aplicadas avaliações qualitativas com os usuários alvo da intervenção, visando identificar os efeitos das ações executadas; Reuniões quinzenais serão promovidas com a equipe, buscando levantar os resultados alcançados e identificar possíveis lacunas, enfocando no fortalecimento das atividades desenvolvidas.

Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico” relacionado ao problema “Estilo de vida inadequado” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da USB Expedito Sérgio dos Santos, município de Campo Alegre, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Estilo de vida inadequado
Operação (operações)	<p>Realizar encontros de EPS com a eSF, visando a troca de experiências sobre as temáticas a serem abordadas com os usuários;</p> <p>Realizar rodas de conversas com o grupo operativo, buscando troca de informações sobre as seguintes temáticas: os benefícios de uma alimentação saudável e os valores nutricionais dos alimentos, os problemas gerados pela obesidade, as consequências do tabagismo e a importância da prática de atividades físicas.</p> <p>Realizar visitas domiciliares para aqueles que não podem comparecer na UBS, no intuito de executar algumas ações do projeto para esses usuários.</p> <p>Efetivar avaliação nutricional dos idosos através da parceria com o NASF;</p> <p>Edificar cardápio dos idosos através da parceria com o NASF;</p> <p>Promover caminhadas/alongamento e outras atividades físicas.</p>
Projeto	Você mais saudável
Resultados esperados	<p>Usuários conscientes quanto à importância de manter um estilo de vida saudável;</p> <p>Redução do número de obesos;</p> <p>Doenças crônicas (HAS e DM) controladas;</p> <p>Público alvo da intervenção, mais ativo fisicamente.</p> <p>Redução do número de internações hospitalares;</p> <p>Otimização de recursos públicos.</p>
Produtos esperados	<p>Relatório Técnico, onde serão inseridas informações referentes às atividades realizadas com o grupo operativo;</p> <p>Grupo de caminhada;</p> <p>Cardápio nutricional dos usuários;</p> <p>Avaliação da Saúde do Paciente - verificação do peso, altura, índice de massa corporal (IMC), nível glicêmico, pressão arterial (PA) e relação cintura-estatura (RCE);</p> <p>Visitas domiciliares;</p> <p>Divulgação das ações em locais com grande circulação de pessoas e rádios comunitárias.</p>
Recursos necessários	<p>Organizacional: Mobilizar o público da intervenção para participar das ações; promover rodas de conversa na sala de espera da UBS; sensibilização da eSF sobre a importância de executar algumas ações contempladas no projeto em visitas domiciliares, visando contemplar aqueles que não podem comparecer a UBS.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento da equipe sobre as temáticas evidenciadas;</p> <p>Político: Sensibilização do Secretário Municipal de Saúde sobre a importância do projeto;</p> <p>Articulação intersetorial para liberação de espaços para o desenvolvimento das atividades físicas, para liberação de</p>

	<p>profissionais de saúde (nutricionista e educador físico) de outras instituições, para divulgação das ações em rádios comunitárias, templos religiosos, feiras etc.</p> <p>Financeiro: para viabilização dos materiais de divulgação</p>
Recursos críticos	<p>Político: para liberação de profissionais de saúde (nutricionista e educador físico) de outras instituições;</p> <p>Financeiro: para viabilização dos materiais de divulgação</p>
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura
Ações estratégicas	<p>Apresentar o projeto aos atores sociais envolvidos no projeto;</p> <p>Divulgar as ações em redes sociais e murais da UBS.</p>
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	eSF: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e ACSs
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<p>O monitoramento e a avaliação desta operação serão realizados através de instrumentos de avaliação qualitativos aplicados aos usuários do grupo operativo. A frequência desses atores nas rodas de conversa e atividades físicas também será considerada nessa perspectiva. A cada dois meses a eSF irá analisar os protocolos clínicos dos usuários visando verificar a eficácia das ações realizadas. Diante disso, os profissionais vão ponderar sobre a necessidade de traçar estratégias para implementação das ações.</p>

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico” relacionado ao problema “Desconhecimento sobre as causas e efeitos das DCNT” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da USB Expedito Sérgio dos Santos, município de Campo Alegre, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Desconhecimento sobre as causas e efeitos das DCNT
Operação (operações)	Realizar encontros de EPS com a eSF, visando a troca de experiências sobre as temáticas a serem abordados com os usuários; Realizar ações educativas por meio de grupos operativos, objetivando o compartilhamento de orientações sobre as causas e efeitos das DCNT e a importância de seguir o tratamento medicamentoso e não medicamentoso para prevenir o surgimento de tais doenças.
Projeto	Prevenir é o melhor remédio
Resultados esperados	Usuários cientes dos disparadores e consequências das DCNT; Aumento da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso; Redução dos agravos cardiovasculares; Impacto nos indicadores de saúde relacionado às DNCT; Otimização de recursos públicos.
Produtos esperados	Relatório Técnico, onde serão inseridas informações referentes às atividades realizadas com o grupo operativo; Materiais lúdicos para ajudar no compartilhando de informações; Rodas de conversa com o grupo operativo.
Recursos necessários	Político: Adesão do gestor para facilitar a execução do projeto. Cognitivo: Conhecimento da eSF sobre as temáticas em foco; Financeiro: Para confecção dos materiais lúdicos.
Recursos críticos	Financeiro: Para confecção de materiais lúdicos
Controle dos recursos críticos	Secretário Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto aos atores sociais envolvidos no projeto; Divulgar as ações em redes sociais e murais da UBS.
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e a avaliação desta operação serão realizados através de instrumentos de avaliação qualitativos aplicados aos usuários do grupo operativo. A frequência desses atores nas rodas de conversa e atividades físicas também será considerada nessa perspectiva. A cada dois meses a eSF irá analisar os protocolos clínicos dos usuários visando verificar a eficácia das ações realizadas. Diante disso, os profissionais vão ponderar sobre a necessidade de traçar estratégias para implementação das ações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que as DCNT correspondem a um problema de saúde pública e que tal entrave vem se tornando cada vez mais frequente no território priorizado, fato que pode ser comprovado através dos dados relacionados às internações hospitalares e pelo número de atendimentos por estas doenças prestados tanto na Unidade Básica de Saúde Exedito Sérgio dos Santos quanto em outras unidades do município.

Diante das pesquisas realizadas e pela experiência profissional, fica evidente que o acréscimo no número de atendimentos a usuários acometidos de DCNT interfere na qualidade dos serviços, nos processos de trabalho e na credibilidade da eSF para comunidade. Ademais, impacta em fatores sociais, ocasionados pelo afastamento provisório ou permanente dos trabalhadores do cotidiano laboral, além de aumentar a destinação de recursos para o setor saúde.

Sendo assim, a proposta de intervenção ora evidenciada busca a prevenção de agravos cardiovasculares por meio do enfrentamento de fatores de risco associados entre os idosos com idade entre 60 e 80 anos, assistidos pela UBS Exedito Sérgio dos Santos. O desenvolvimento das ações propostas promoverá o diálogo com o público citado sobre os cuidados à saúde, evidenciando a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Além disso, serão promovidas atividades físicas, visitas domiciliares para aqueles sem condições de participar das ações na unidade e a sensibilização da gestão para manter a UBS suprida dos medicamentos de uso regular.

Julga-se que a execução das ações propostas irá impactar na saúde, qualidade de vida dos usuários e nos indicadores de morbimortalidade da região.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. **Saúde no município: o que podemos fazer juntos? Um guia básico para atuação integrada na gestão do SUS em Alagoas. Municípios da 5ª Região de Saúde**, Alagoas, 2017. Disponível em: <http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/5_Guia-para-novos-gestores-5%C2%AA-REGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE_Final.pdf> Acesso em: 23 jan. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ANS. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar** / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2011. 244 p. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf> Acesso em: 16 jan. 2019.

BARROS, A.L.S *et al.* Análise da Homocisteína como Fator de Risco para Doenças Cardiovasculares: uma Breve Revisão. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. S 01, p. Trab88, 2018. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1674385>. Acesso em: 26 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad14.pdf> Acesso em: 15 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doe_ncas_cronicas.pdf> Acesso em: 24 jan. 2019.

CAMPO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Alegre. Unidade Básica de Saúde Exedito Sérgio dos Santos. **Relatório de Gestão**, 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. DATASUS. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. CNES. **Consultas – Estabelecimentos**. Campo Alegre. Brasília [online] s.d. Acesso 05 out. 2018.

GAMA, G. G. *et al.* **Dificuldades de indivíduos com doença arterial coronária para seguir tratamento medicamentoso**. *Acta Paul Enferm* v.23, n.4,p.533-9, 2010. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/14.pdf Acesso em: 12 mar. 2019.

GEIB, L.T.C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 123-133, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232012000100015&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 21 jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. **Área da unidade territorial**: Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2018a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. **População no último censo**: IBGE, Censo Demográfico 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. **População estimada**: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2018b.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. **Doenças Cardiovasculares**, Brasília, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839 Acesso em: 09 fev. 2019.

RIBEIRO, A.G.; COTTA, R.M.M.; RIBEIRO, S.M.R.A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 7-17, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a02v17n1.pdf> Acesso em: 03 jan. 2019.

SANTOS, Z. M. S. A. *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 3, p. 332-40, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300003 Acesso em: 20 fev. 2019.