

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

NOEL ALBERTO ACUNA GONZALEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ABORDAGEM
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS PACIENTES DA ESF AMOROSO
COSTA**

UBERABA/MINAS GERAIS

2015

NOEL ALBERTO ACUNA GONZALEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ABORDAGEM
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS PACIENTES INCLUIDOS NO
GRUPO DO HIPERDIA DA ESF AMOROSO COSTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Emiliane Silva Santiago.

UBERABA/MINAS GERAIS

2015

NOEL ALBERTO ACUNA GONZALEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ABORDAGEM
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS PACIENTES INCLUIDOS NO
GRUPO DO HIPERDIA DA ESF AMOROSO COSTA**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Emiliane Silva Santiago Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

Examinador 2: Profa. Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Uberaba, em de 2015.

DEDICATORIA

À minha Mãe, Victoria C. Gonzalez o maior dos presentes que Deus me deu.

À minha esposa, Yaselayne R. Gomez sempre em cada momento de minha vida.

À Professora Marcia Helena Destro Nomelini, sem ela esta monografia não seria possível.

À Professora Judete Nunes, nossa tutora que sempre esta quando a precisamos.

RESUMO

Uberaba é um município com uma população aproximadamente de 318 813 habitantes. O município tem o sistema organizado por níveis de atenção os quais constituem a rede de atenção de saúde da população. A Hipertensão arterial, entre as doenças crônicas, é um dos principais problemas de saúde em países desenvolvidos e o controle é sobre a qual devemos atuar para diminuir significativamente a morbidade por complicações da doença. O estudo foi feito na área da equipe Amoroso Costa da Unidade de Saúde Jacob Jose Pinto no município Uberaba do estado Minas Gerais. Este estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para corrigir a falta de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos da equipe de saúde familiar Amoroso Costa. Os problemas analisados pela equipe de saúde junto com as pessoas que conhecem a área e que tem domínio dos problemas de saúde existentes em cada microarea, e das suas possíveis causas e consequências. Com este trabalho esperamos elevar os conhecimentos dos usuários e a equipe de trabalho sobre o controle da doença, aumentar a qualidade das atividades do grupo e melhorar a relação dos usuários com a equipe.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Estratégia Saúde da Família e Prevenção Primária.

ABSTRACT

Uberaba is a municipality with a population of approximately 318,813 inhabitants. The municipality has the system organized by levels of care which constitute the network of health care of the population. Arterial hypertension among chronic disease is a major health problem in developed countries and the control is on which we should act to significantly decrease morbidity from complications of the disease. The study was done in the area of staff Amoroso Costa Health Jacob Jose Pinto unit in the city Uberaba Minas Gerais state. This study aims to develop a project of intervention to correct the failure to include the treatment of hypertensive patients in the family health team Amoroso Costa. The problems analyzed by the health team with people who know the area and have existing field of public health problems in each MICROAREA and their possible causes and consequences. With this work we hope to increase the knowledge of users and the team working on controlling the disease, increasing the quality of the group's activities and improve the relationship of users with the team.

Keywords: Hy pertension, Health Strategy and Primary Prevention .

SUMARIO

INTRODUÇÃO	8
1. Identificação do Município	8
2. Histórico da criação do município	8
3. Descrição do município	9
3.1 Aspectos demográficos	9
3.2 Aspectos socioeconômicos	10
Dados de saneamento	11
Principais atividades econômicas	11
3.3 Aspectos demográficos	12
Programa Saúde da Família	13
3.4 Território/área de abrangência	15
4. Unidade básica de saúde	16
4.1 Recursos humanos da unidade	16
4.2 Recursos materiais	17
5. Diagnostico situacional	17
Identificação dos problemas	17
Priorização dos problemas	17
Descrição do problema	18
Explicação do problema	18
Identificação nos críticos	19
JUSTIFICATIVA	20
OBJETIVOS	22
METODOLOGIA	23
REVIÇÃO BIBLIOGRAFICA	24
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

INTRODUÇÃO

1. Identificação do Município.

Uberaba é um município localizado na região do Triângulo Mineiro que pertence à Mesorregião do mesmo nome e Alto Paranaíba do estado Minas Gerais. Encontra-se a 416,29km de Belo Horizonte a capital do estado. A população tem aproximadamente 318 813 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE, 2012). Contando com mais de 175 bairros e um crescimento populacional de aproximadamente 3 000 habitantes por ano para ocupar uma área de 4.540,51 km². Atualmente o município tem como prefeito o Sr. Paulo Piau Nogueira, como secretário municipal de saúde o Sr. Marco Túlio Azevedo Cury. (IBGE, 2012).

2. Histórico da criação do município.

A cidade de Uberaba originou-se nos primeiros anos do século XIX, como parte do processo de exploração e escoamento de minerais preciosos do Brasil Central, situando-se às margens de rota conhecida como Estrada Real, que ligava São Paulo a Goiás. A extensão territorial hoje conhecida como Triângulo Mineiro esteve sob a jurisdição de Goiás até 1816. (IBGE, 2012).

Em 1816, a região do Triângulo Mineiro, que, na época, compreendia o Julgado do Desemboque (onde Uberaba se encontra) e o Julgado do Araxá, deixou de pertencer à Capitania de Goiás e foi anexada à Capitania de Minas Gerais. O sargento-mor Eustáquio pediu e conseguiu, de dom João VI, a elevação de Uberaba à categoria de freguesia em 2 de março de 1820 com o nome de Freguesia de Santo Antônio e São Sebastião do Uberaba, desmembrada da Freguesia do Desemboque. Devido a este fato de importância histórica, se instituiu oficialmente como a data que se comemora o aniversário de Uberaba, dois de março. (IBGE, 2012)

Em 1831, foi criada a Vila de Araxá, da qual Uberaba fez parte até sua emancipação política em 1836. Em 22 de fevereiro de 1836, pela lei mineira número 28, Uberaba foi elevada à categoria de município, a Vila de Uberaba, desmembrando-se de Araxá. Em 7 de janeiro de 1837, é instalada a Câmara Municipal, tomando posse os primeiros vereadores, tendo o Capitão Domingos como seu primeiro presidente. (IBGE, 2012)

Esta lei número 28 também extinguiu o julgado do Desemboque e o anexou ao município de Araxá. Em 1840, Uberaba é elevada à categoria de comarca, a Comarca do Paraná, desmembrada da comarca de Paracatu. Uberaba é elevada da categoria de vila à categoria de cidade em 2 de maio de 1856. (IBGE, 2012)

A inauguração da Estrada de Ferro, em 1889, representou um grande incremento econômico, atraindo imigrantes europeus e desenvolvendo a pecuária zebuína, de origem indiana, além de atividades industriais e de comércio, dando com isso, impulso à sua estruturação urbana. Em meados do século XX, já contava com faculdades de Medicina, Engenharia, Enfermagem, Filosofia e de Odontologia. A partir dos anos 70 foi feito um esforço de diversificação econômica, visando à ampliação do parque industrial, sobretudo na área de fertilizantes e defensivos agrícolas. Posteriormente, houve implementação do polo moveleiro, entre outros

projetos de desenvolvimento integrados, buscando o progresso econômico desta cidade. (IBGE, 2012)

3. Descrição do município.

3.1. Aspectos Geográficos.

O município Uberaba tem uma área total de 4.540,51 km², tendo 256,00 km² na área urbana e 4.284,51km² pertencesse à mesorregião do Triângulo mineiro/Alto Paranaíba do estado Minas Gerais, tem como municípios limítrofes: Água Cumprida, Conceição das Alagoas, Veríssimo, Indianópolis, Nova Ponte, Sacramento, Conquista, Delta, Igarapava (SP), Aramida (SP), Miguelópolis (SP). Tem uma distância Total de 481 km até Belo Horizonte a capital do estado. Tem uma altitude de 823 metros sobre o nível do mar. Clima tropical de altitude. Concentração habitacional com base estimada do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística são de 65,43 hab./m². Com um número aproximado de domicílios e famílias 96.799 e um índice de urbanização: Urbana: 287.077 habitantes - 96,9% Rural: 9.184 habitantes - 3,1% (IBGE, 2012).

Figura 1: Localização de Uberaba em Minas Gerais.



Fonte: www.mastim.com.br

3.2. Aspectos socioeconômicos.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Uberaba, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, indica que Uberaba saltou da 9ª para a 4ª colocação em Minas Gerais, num período de 10 anos. O município é considerado a 6ª maior economia de Minas Gerais e a 72ª economia do País. (IBGE, 2012).

Os Serviços com 59,30% é o segmento responsável pela maior parcela da movimentação financeira do município, seguido pela Indústria com 32,05% e pela Agropecuária com 8,65%. No segmento de Serviços foram adicionados os dados da administração, saúde e educação públicas e da seguridade social. (IBGE, 2012).

Em 2012 o IBGE divulgou o ranking dos maiores PIBS agrícola do Brasil, ficando Uberaba em quarto lugar do Brasil, subindo quatro posições e assumindo o

maior PIB agrícola de Minas Gerais. É um município que fica em crescimento constante. (IBGE, 2012).

Dados de Saneamento de Uberaba.

Em 1966, foi criada a empresa de economia mista, a Companhia de Água de Uberaba, até então um Departamento. Em 1967 possuía 8.963 ligações de água, com uma produção diária de 5mil m³ de água captada do rio Uberaba. Em 1972 começou a funcionar a segunda Estação de Tratamento de Água (ETA), passando a produção diária para 35 mil m³. O Centro Operacional de Desenvolvimento e Saneamento de Uberaba (CODAU) é uma autarquia municipal criada pela lei complementar 106/1998 e é responsável pelos serviços de captação, tratamento, preservação, distribuição de água potável, coleta, tratamento e neutralização de esgotos sanitários. Em 2003, devido à seca no município, começou a funcionar o Sistema de Transposição das Águas do Rio Claro. Atualmente, o CODAU abastece 99% dos imóveis, aproximadamente 100 mil ligações de água produzindo mais de 70 milhões de litros de água por dia, e realiza em 98% o afastamento do esgoto sanitário. Economias com ligação de água: 99,9% Economias com Ligação de esgoto: 98%. Extensão de redes: Rede de água: 698,65 km Rede de esgoto: 655,25 km (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014).

Principais Atividades Econômicas.

As principais atividades econômicas desenvolvidas no município são: Açúcar e álcool, Avicultura, Biotecnologia, Algodão, Alimento e bebida, Bovinocultura de corte e leite, Calçados e confecções, Comercio em geral, Cosméticos, Construção civil, Ensino, Eletrodomésticos e ferramentas, Fertilizantes, Indústria química, Hortifrutigranjeiros, Metalomecânica, Ovinocultura, Indústria moveleira, Produção agrícola, Piscicultura, Prestação de serviços, Suinocultura, Tubos plásticos e derivados. (IBGE, 2012).

3.3. Aspectos demográficos.

Tabela 1 - Aspectos Demográficos do Município Uberaba.

Faixa Etária	No.	%
Menor de 1 ano	3516	1,155
1 a 4 anos	14130	4,645
5 a 9 anos	17824	5,859
10 a 14 anos	21288	6,998
15 a 19 anos	23660	7,778
20 a 29 anos	56136	18,45
30 a 39 anos	47667	15,67
40 a 49 anos	43647	14,34
50 a 59 anos	36402	11,96
60 a 69 anos	21426	7,044
70 a 79 anos	12687	4,171
80 e mais anos	5783	1,901
Total	304166	100,00

Fontes: IBGE – Censos Demográficos. 2012.

A Taxa de Crescimento Anual do município é de 1,33%. Sua Densidade demográfica fica em 70,66 hab./km², Densidade Urbana: 1.121,39 hab./km² Densidade Rural: 2,14 hab./km² (IBGE, 2012).

A taxa de alfabetização é de 98,70%. Em Uberaba. A taxa de analfabetos no município é de 4,22% considerando alunos acima de 15 anos, sendo que a maioria de analfabetos se encontra na faixa etária acima de 60 anos, de acordo com o censo do IBGE. A maioria da população alfabetizada encontra-se na faixa etária entre 25 a 59 anos; houve um aumento de 1991 a 2010 em todas as faixas etárias discriminadas. A Taxa de longevidade aumentou de 68,97 para 73,93 anos, uma das maiores do país e a expectativa de vida da população é de 73,9 anos e a Taxa de mortalidade infantil no município é de 9,51%, uma das menores do Brasil (DATASUS, 2010).

Programa Saúde da Família.

O município tem o sistema organizado por níveis de atenção os quais constituem a rede de atenção de saúde da população.

I. Nível primário ou rede de Atenção Básica à Saúde: Constituem a porta de entrada dos pacientes ao sistema de saúde, nela podemos encontrar as Unidades Básicas de Saúde entre as que estão: USF: Edison Reis Lopes, USF Virilânea Augusta Lima, USF Julieta Andrade, UBS Dona Aparecida C. Ferreira, USF Rosa Maria, USF Residencial 2000, USF Fco José S. Sabiá, Central de Rede De Frio, UBS Juca Inácio, USF Lecir Nunes Ramos, USF Sebastião L. Costa, USF Beija Flor, USF Romes Cecilio, USF JD Copacabana, USF Fausto Cunha, USF Maria de Oliveira, USF Jacob José Pinto, USF Inimá Baroni, USF Palmira Conceição, USF Norberto, Eurico Vilela Farmácia. Estas unidades básicas oferecem serviços de clínico geral, odontologia, psicologista, nutricionista, fisioterapia, nestas unidades prestam serviço desde as 07h00min horas até 17h00min. (DATASUS, 2010).

Nesta rede de atenção temos também a unidade matricial, desta modalidade tem dois tipos as que oferecem serviço de clínico geral, pediatria e ginecologista, além de plantão de clínicos geral, e seu serviço é desde 07 horas até 22 horas, dentre delas temos UMS Guaritá, UMS Nossa Senhora Abadía, UMS Maria Tereza, UMS Nidia M Veludo, UMS Waldemar Hial, UMS Luiz Meneghello e UMS Êzio Martino. Outro Tipo desta Modalidade são as UMS que oferecem serviço de pediatria e - ginecologia e seu trabalho se desenvolve desde as 07 horas até 19 horas. Estas são: UMS George Chiree, UMS Prof. Aluizio Prata e UMS Valdemar Hial. (DATASUS, 2010).

II. Nível secundário ou rede de Atenção Secundaria: A atenção está preparada para avaliação de pacientes de risco meio e são unidades que contam com serviço ambulatorio especializado ao qual se encaminham os pacientes que não se pode resolver seu problema na atenção básica, estas unidades tem dermatologistas, cardiologistas, neurologistas, psiquiatras, endócrinos, ortopedistas, especialidades odontológicas, etc. Dentre destas unidades temos as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Humberto Ferreira e São Benedito e as Unidades Regional de

Saúde (URS) São Cristóvão e Boa Vista. Neste nível temos também Centros Especializados em reabilitação, Centros de Saúde Mental, Álcool e Droga (CAPS`D e CAPS), Centros de Testagem Anônima (CTA), Centros Especializados em Saúde da Mulher (CAISM), Centro de Referência a Saúde do Trabalhador (CEREST). (DATASUS, 2010).

III. Nível Terciário ou Rede de Atenção Terciária: Esta composta por a Atenção Hospitalar onde se do atendimento a pacientes de alto risco o com doenças de maior complexidade, dentre deles temos Hospital das Clínicas ou Hospital Escola e o Hospital Universitário Mario Franco. Nesta atenção temos também a modalidade de Tratamento Fora do Domicilio (TFD) para pacientes com doenças de alta complexidade e que sua solução se encontra fora do município, o sistema garante transporte para levar os pacientes para outros municípios onde se realiza seu tratamento ou avaliação. (DATASUS, 2010).

O município oferece outros serviços, que também se põem a disposição de nossa população, por exemplo, distribuição de vacinas, ambulâncias, farmácia de medicamentos excepcionais, Centro de Referência Infantil (CRIA) para crianças e adolescentes com problemas mentais e de conduta, almoxarifado para distribuição de medicamentos às unidades, unidades de atendimento móvel de urgência (SAMU), zoonose para pacientes com doenças transmitidas por roedores ou outros animais, Serviço residencial terapêutico (SRT) para oferecer tratamento a pacientes com problemas mentais que não ficam no sanatório, farmácia popular com medicamentos de graça para hipertensão arterial e diabetes mellitus, e a UBS mista que presta serviço de farmácia popular e especialidades para as doenças Hanseníase e Tuberculose. (DATASUS, 2010).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui médico generalista, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e técnico em Saúde Bucal. (DATASUS, 2010).

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família. (DATASUS, 2010).

3.4. Território / área de abrangência.

Nossa equipe tem de 783 famílias cadastradas e 2659 habitantes, segundo o trabalho das agentes comunitárias.

O nível de alfabetização de nossa população comporta-se da seguinte forma: os adultos fazem o básico e tem voltado a estudar no período noturno, sendo que predomina o sexo feminino. Deles tem 27% analfabetos. Os outros níveis etários têm nível de estudos, entre primário, secundário ou universitário.

A Taxa de Emprego e os principais postos de trabalho são muito variáveis já que o pessoal que tem mais estudo tem muita oportunidade nas universidades ou outros colégios, também trabalham em Mercearias, lojas de roupa e mercado de alimentos.

As casas e as construções de modo geral são construções relativamente novas ou reparadas com ajuda do governo e programas criados pela prefeitura. A média dos moradores por domicilio varia de 4 a 8 pessoas.

A iluminação é feita pela rede publica (CEMIG), esgoto por (CODAU). A maioria das casas é própria, sendo que algumas são alugadas ou cedidas.

O transporte é feito predominantemente por ônibus. Também os moradores possuem motos e carros. O numero de nascimentos em nossa área é elevado.

As doenças predominantes em adultos são Hipertensão Arterial, Diabetes e Dependência Química, em idosos a Depressão, Cardiopatias, Artrose. Maiormente os problemas de saúde da criança estão dados por mau jeito de alimentação e falta de conscientização das mães. Dos idosos a falta de uso diário das medicações e consumo de bebidas alcoólicas.

As principais causas de morte são problemas cardíacos, morrem – se mais idosos seguidos de adultos. As causas mais comuns de adoecimento são resultado pelo estilo de vida das pessoas tais como: tabagismo e obesidade.

A área tem outros recursos comunitários como as escolas, creches, igrejas, e tem serviços gerais do município como luz elétrica, água, telefonia, Correios e bancos. A

maioria das casas são abastecidas de água pela CODAU, o serviço de coleta de lixo regular, mas existem áreas de acúmulo em alguns terrenos baldios e quintais que a gente tem que trabalhar ainda em educação.

4. Unidade Básica de Saúde.

A Unidade de Saúde Jacob Jose Pinto está localizada na área da população de abrangência. Os usuários procuram o atendimento com clínico geral para acompanhamento de doenças crônicas e agudas também são procurados os profissionais de forma geral como pediatra, ginecologista, psicóloga. Não existe dificuldade para a marcação de consultas com profissionais da unidade mais com outras especialidades sim, pois a fila eletrônica é muito demorada. A unidade tem horário de funcionamento das 7 horas às 17 horas, e tem duas equipes de Saúde da Família completas.

4.1. Recursos humanos da Unidade.

Numero de Trabalhadores: 46

Profissionais: 20

Enfermeiras de PSF: 2

Médicos de PSF: 2

Técnicos de enfermagem: 4

Dras. Dentistas: 2

Técnicos de Higiene Bucal: 2

Secretaria de dentista: 1

Gerente: 1

Técnicas de Enfermagem da rede: 2

ACS: 16

Recepcionistas: 3

Empregadas de Limpeza: 2

Médicos da rede: 4

Psicólogas: 2

Contador: 1

Assistentes Sociais: 2

Horário de trabalho: ESF trabalha das 07h00min às 17h00min. horas.

4.2. Recursos materiais.

A área física da unidade é 55 m² onde tem três consultórios médicos, um para consulta de ginecologia onde faz também Papanicolau, um posto de enfermagem, tem a consulta das psicólogas, dois salões para reunião dos ESF, recepção, sanitários, almoxarifado, consultórios odontológicos e sala de nebulização.

5. Diagnóstico Situacional.

No trabalho de nossa equipe na UBS Jacob Jose Pinto, ESF Amoroso Costa, percebe-se que existem pontos que se devem melhorar em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

1. Descontrole do tratamento de pacientes hipertensos
2. Diabetes Mellitus Descompensada
3. Dependência a medicamentos psicoativos
4. Dependência de Drogas
5. Higiene pessoal desfavorável
6. Alta incidência de Depressão
7. Evasão escolar pelos adolescentes
8. Alto consumo de Álcool
9. Úlceras por pressão
10. Habito dietéticos desfavoráveis

Priorização dos Problemas.

A prioridade para os problemas foi feita com toda a equipe de saúde analisando algumas características da mesma como: magnitude, importância, viabilidade e vulnerabilidade, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, pontuando cada uma destas características. Foram priorizados os problemas com pontuações mais altas.

Os problemas por ordem de prioridade foram:

1. Inadequada abordagem dos pacientes hipertensos
2. Dependência a medicamentos psicoativos e Drogas
3. Diabetes Mellitus Descompensada
4. Alta incidência de Depressão
5. Higiene pessoal desfavorável
6. Alto consumo de Álcool
7. Úlceras por pressão
8. Hábitos dietéticos desfavoráveis
9. Evasão escolar pelos adolescentes

Descrição do Problema

O tema para ser abordado é o “Descontrole do tratamento de pacientes hipertensos”. Este problema tem algumas variáveis que contribuem a sua priorização assim, por exemplo, temos 382 hipertensos acompanhados, 208 são adultos maiores, 63 não são alfabetizados, 19 moram sozinhos, deles 78 apresentam afetação de algum órgão alvo e 118 tem associada a Diabetes Mellitus.

Tabela 2 Distribuição dos hipertensos da ESF Amoroso Acosta segundo micro áreas.

Micro Área	Hipertensos	Paciente e/ou cuidador Analfabeto	Afetação de órgão alvo	Associação a DM	Não adesão ao grupo	Não controlados
1- ACS	31	11	9	23	7	11
2- ACS	37	5	11	21	8	5
3- ACS	33	8	13	12	6	4
4- ACS	19	7	12	16	7	5
5- ACS	27	12	8	17	9	7
6- ACS	38	11	11	15	12	9
7- ACS	23	9	14	14	13	6
Total	208	63	78	118	62	47

Fonte: Diagnostico de saúde ESF Amoroso Costa, 2014.

Explicação do problema

Aas principais causas/fatores que influem diretamente e as consequências do Problema

1. Possibilidades econômicas
2. A disponibilidade do fármaco
3. Organização dos serviços de saúde e a qualidade dos cuidados
4. Comunicação profissional de saúde-paciente
5. Satisfação com o atendimento recebido
6. Apoio familiar e social
7. Manifestações da doença
8. Complexidade do tratamento
9. Conhecimento e crenças sobre a doença e tratamento
10. Motivação para a saúde e bem-estar
11. Esquecer o tratamento
12. Confrontos com a doença e compreender as direções
13. Baixa escolaridade

Identificação dos nós críticos

Envolvimento pessoal:

- Baixa Escolaridade
- Conhecimento e crenças sobre adoença e tratamento
- Motivação para a saúde e bem-estar
- Esqueceu tratamento
- Confrontos coma doença e compreender as direções
- Características psicológicas
- Apoio familiar e social

Cumprimento do tratamento

- Complexidade do Tratamento
- Manifestações da doença
- A disponibilidade do fármaco
- Possibilidades econômicas

Relação profissional com o paciente

- Organização dos serviços de saúde
- A qualidade dos cuidados
- Comunicação profissional de saúde-paciente
- Satisfação com o atendimento recebido

JUSTIFICATIVA.

Segundo a OMS (2002), é uma realidade que os indivíduos com hipertensão têm se comparado ao restante da população, 7,5 vezes maior risco de sofrer um acidente vascular cerebral, 6 vezes o risco de insuficiência cardíaca e 2,5 vezes de cardiopatia isquêmica (OMS, 2002).

A importância da abordagem e controle da Hipertensão é que os benefícios indubitáveis que os anti-hipertensivos podem trazer ao paciente estão perdidos, se eles não realizam a atenção baseada no autocuidado e no indivíduo.

A importância da questão é que nosso mundo somente é controlada a pressão arterial entre 5 e 58% das pessoas hipertensas que são diagnosticadas e tratadas pelo médico, um dos fatores mais importantes que influenciam a situação de baixa adesão ao tratamento é refletida. (CURTO *et al.*, 2007, p. 76)

A Hipertensão Arterial está intimamente relacionada com grande número de eventos cardiovasculares e, conseqüentemente, à menor sobrevida. Uma pior qualidade de vida é fato nessa população, quando não tratada adequadamente. Vários estudos mostraram que tratar Hipertensão Arterial, independentemente da faixa etária, traz melhora na qualidade de vida e na sobrevida, diminuindo eventos e permitindo envelhecimento mais digno. (BORELLI *et al.*, 2008, p. 236 - 239)

Nossa equipe de saúde reconhece a importância e a necessidade de identificar irregularidades que apontam para a presença ou ausência de alguns fatores que influenciam o controle dos pacientes e que podem agir a partir de diferentes níveis de determinação desse comportamento, que permitem que grupos de intervenções diretas na população e indivíduos portadores de uma doença. Percebe-se que a abordagem preventiva e de promoção à saúde à Hipertensão Arterial é importante, uma vez que esta é uma doença muitas vezes silenciosa e com alto índice de morbidade e mortalidade, sendo eficazes atividades que minimizem os danos à saúde (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- I. Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a abordagem da Hipertensão Arterial, pela equipe, dos pacientes incluídos no grupo do HIPERDIA da ESF Amoroso Costa.

Objetivos específicos

1. Melhorar a prática da educação em saúde pela equipe de trabalho.
2. Elevar o nível de conhecimento dos usuários sobre a doença e seu controle.
3. Realizar ações educativas nos grupos de HIPERDIA, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde.
4. Melhorar a relação entre equipe de saúde e os usuários para o bem-estar da população e do nosso trabalho.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 110), para desenvolver estratégias de intervenção para melhorar a abordagem da ESF dos usuários hipertensos incluídos no grupo do HIPERDIA.

A equipe de saúde familiar tem que fazer uma intervenção comunitária abordagem preventiva tanto de fatores de risco da HAS quanto de forma e qualidade da atenção para os pacientes.

Aplicaram-se métodos quantitativos e qualitativos para identificar os fatores de risco e se dividirá o estudo em três etapas:

Etapa diagnóstica: Consistem em abordagem dos fatores de risco relacionados com o envolvimento pessoal do paciente, o cumprimento do tratamento e o relacionamento com os profissionais da saúde (BRASIL, 2009).

Etapa de Intervenção: Vai se dividir por sessões de trabalho e vai se aplicar uma serie de ações onde os pacientes vão estar diretamente inseridos como: apoio psicológico e motivação para melhorar sua saúde, dinâmicas familiares para envolvê-los no cumprimento do tratamento dos pacientes, palestram sobre importância do cumprimento do tratamento. Vai- se aplicar técnicas de Educação em saúde (BRASIL, 2009).

Etapa de Avaliação: Avaliação da inclusão ao tratamento e se qualificar em Alta se acrescentar - se 10%, média se cresce entre 5 e 9% e Baixa fica abaixo de 5 %, dos pacientes (BRASIL, 2009).

Com este projeto esperamos basear a abordagem dos pacientes na atenção a fatores sócios económico e demográficos fomentar o apoio da família e comunidade aos usuários, pretendemos também ter uma ESF melhor preparada para estabelecer melhor relacionamento dos hipertensos com a ESF e atingir ao controle da doença com redirecionamento e adesão ao tratamento, aumentar a participação ativa dos usuários na execução das atividades de grupo a través da aceitação negociada com os pacientes e a família.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica representa sério problema de saúde pública, com uma prevalência que atinge mais de 30% da população adulta e mais de 50% dos idosos no Brasil (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Sua história natural é prolongada e, ao processo de cronicidade, associa-se uma multiplicidade de fatores como: longo curso assintomático, evolução clínica lenta e permanente, além do aparecimento de complicações. Valores de pressão arterial sustentadamente elevados, principalmente quando acompanhados de tabagismo, diabetes e dislipidemia, estão relacionados a maior incidência de eventos mórbidos, como a aterosclerose, que se manifesta por cardiopatia isquêmica, acidente cerebrovascular e doenças vasculares renal e periférica, responsáveis por 65% dos óbitos na população adulta em plena fase laboral (30 a 69 anos) e por 40% das aposentadorias precoces. Por outro lado, o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial levou à redução de eventos cardiovasculares fatais e não fatais em diversos ensaios clínicos. (GOMES, SILVA, SANTOS, 2010)

A maior razão para o controle inadequado é a falta de adesão ao tratamento, uma vez que um percentual considerável de remédios prescritos por médicos e recomendações de mudança nos hábitos de vida não são acatados por muitos pacientes.

A participação ativa do indivíduo é a única solução eficaz no controle da doença e na prevenção de suas complicações. Para que haja esse engajamento, é importante que haja vínculo suficiente entre médico e paciente. (DALLACOSTA, DALLACOSTA H, NUNES, 2010)

A atenção primária ao hipertenso, quando centrada na família, percebida a partir de seu ambiente físico e social possibilita uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. Dessa forma, a atuação é integrada, com níveis de competência bem estabelecidos na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, com medidas preventivas primárias e atendimento à hipertensão arterial. As estratégias para a implantação de medidas preventivas dependem da atuação de equipes interdisciplinares, adoção de políticas públicas, atividades comunitárias, organização e planejamento dos serviços de saúde. O acesso do paciente a esses serviços e a

qualidade do trabalho desenvolvido também interferem na adesão ao tratamento. (PAIVA, BERSUDA, ESCUDER, 2007)

A abordagem HAS na atenção primária de saúde permitiu, entre outros avanços, a criação de vínculo entre os usuários e a Equipe de Saúde da Família, favorecendo um acompanhamento mais sistemático e a ampliação das atividades de promoção e prevenção. Esses avanços vieram somar esforços à implantação das diretrizes propostas pelo Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. (COSTA et al, 2011)

A concepção deste plano prevê a atualização dos profissionais da rede básica de saúde, a realização de ações de promoção da saúde e controle de fatores de risco, a garantia de diagnóstico e vinculação dos hipertensos às unidades básicas de saúde para tratamento e acompanhamento, a disponibilização contínua de medicamentos e a instituição de elencos mínimos de informações sobre a ocorrência desses agravos.

É importante considerar que na APS, onde se dá o maior volume de atendimentos a esta clientela, a Estratégia Saúde da Família (ESF) está voltada para reorganização do modelo assistencial e das práticas de cuidado ao grupo de portadores da HAS e no seu cotidiano prioriza as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população. Em relação às pessoas com hipertensão arterial, a ESF se utiliza de várias ações que incluem aferição da pressão arterial, consultas médicas e de enfermagem, atividades educativas individuais e coletivas na comunidade e acesso ao tratamento apropriado nos demais níveis hierárquicos do sistema de saúde. As equipes da ESF devem trabalhar com o intuito de identificar precocemente os casos de pressão alta entre sua clientela adscrita, acompanhá-los adequadamente, orientando-os sobre a manutenção dos parâmetros pressóricos em níveis normais e os riscos decorrentes da sua elevação (BRASIL, 2009).

Ressalta-se que um dos elementos diferenciadores da Estratégia Saúde da Família é a vinculação do usuário a uma equipe multidisciplinar, que trabalha na perspectiva da integralidade dos cuidados, o que favorece a promoção da saúde, realização de ações educativas individuais e coletivas, visando maior adesão às ações de controle da pressão arterial e manutenção da qualidade de vida dos usuários e suas famílias (SAITO, 2008).

A equipe de saúde deve orientar o usuário sobre a manutenção da Pressão Arterial (PA) em parâmetros normais, realização de consultas médicas, de enfermagem e de outras especialidades quando necessárias, aferição constante da pressão arterial, adesão consciente para tomada da medicação prescrita, necessidade de incorporar hábitos saudáveis ao cotidiano de pessoas com hipertensão arterial ou não (controle de peso, padrão alimentar adequado, redução do consumo de sal, eliminação do fumo, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercício físico sem associação ao trabalho diário, controle do estresse psicossomático, estímulo a atividades educativas e de lazer individuais e em grupo), participação em atividades que melhorem a capacidade mental e a interação social desses indivíduos ao meio social em que vivem (BRASIL, 2009).

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Tabela 3: Desenho das operações

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultado esperado	Produtos	Recursos Necessários
Envolvimento pessoal	Atenção ao indivíduo Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre a doença e importância do tratamento	População melhor informada sobre fatores de risco e consequências do não cumprimento do tratamento	Oficinas sobre fatores de risco, sintomas e sinais e tratamento da Hipertensão Arterial	Cognitivo: Informação sobre fatores de risco e agravos Organizacional: Agenda organizada
	Fornecer apoio psicológico e motivação para melhorar sua saúde	Aceitação negociada Participação ativa	Oficinas sobre autocuidado e auto – regulação durante trabalho com grupo HIPERDIA	Cognitivos: Conhecimentos sobre técnicas de comunicação e participação popular Financeiros: Distribuição de folhetos, cartilhas, etc.
	Avaliar agravos e controlar a evolução dos mesmos	Controle da doença e redirecionamento do tratamento	Busca ativa de sintomas e sinais de descompensação durante a Visita Domiciliar	Cognitivos: Conhecimentos da ESF sobre os principais sintomas e sinais de doenças decorrentes da Hipertensão.
	Avaliar a possibilidade de envolver a família no cuidado dos idosos com Hipertensão	Incrementar apoio da família e a comunidade	Dinâmicas familiares para envolvê-los no cumprimento do tratamento dos pacientes	Cognitivo: Sobre técnicas de Educação em Saúde e Terapia Grupal

Cumprimento do tratamento	Responsabilidade e e equidade Avaliar Adesão ao tratamento	Controle da doença e redirecionamento do tratamento	Palestras Sobre importância do cumprimento do tratamento	Cognitivos: Conhecimentos sobre tratamento diferenciado e controle de agravos. Financeiros: Para distribuição de folhetos, cartilhas, etc.
	Melhorar a infraestrutura organizacional das unidades sobre almoxarifado para distribuição de medicamentos às unidades	Garantir a disponibilidade e dos medicamentos para o tratamento	Realizar levantamento de medicamentos disponíveis na farmácia comunitária UMS para tratamento da Hipertensão Arterial	Políticos: Decisão de colocar recursos nas farmácias da rede pública.
Relação profissional com o paciente	Organização dos serviços Garantir a qualidade da consulta médica e de enfermagem	Incrementar a assistência dos pacientes à consulta e conseguiram cobertura do 80% dos pacientes com Hipertensão Arterial.	Consulta Médica agendada com orientação individual desvinculada de programa educativo e trabalho em grupo com orientação em grupo desvinculada de programa educativo	Organizacional: Agenda organizada
	Melhorar a qualidade do trabalho da ESF com o grupo do HIPERDIA	Aumentar as atividades do grupo permitindo a participação ativa dos pacientes	Orientação em grupo vinculada a programa educativo em Grupo do HIPERDIA	Cognitivos: Conhecimentos sobre o trabalho com grupos
	Avaliar os conhecimentos da ESF sobre os temas Avaliar a produtividade da interação da ESF com os pacientes	Conseguir uma melhor preparação da ESF e um melhor relacionamento dos pacientes com ESF	Educação continuada da ESF sobre relacionamento da ESF com os pacientes e sobre Hipertensão Arterial e seu	Cognitivos: Conhecimentos da sobre ética profissional, Hipertensão Arterial e seu tratamento e consequências de não

			tratamento e conseqüências de não cumprimento deste.	cumprimento deste
	Melhorar a organização dos serviços de saúde sobre a diminuição do tempo de espera para avaliação por especialidades afins	Atingir a aceleração da fila eletrônica para avaliação por especialidades afins Aumentar a quantidades de especialistas da rede pública	Colocação de recursos humanos capacitados na rede publica	Político: Decisão de colocar recursos humanos para a rede publica.

Tabela 4: Identificação dos recursos críticos.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Atenção ao individuo	Financeiros: Distribuição de folhetos, cartilhas, etc.
Responsabilidade e equidade	Financeiros: Para distribuição de folhetos, cartilhas, etc Políticos: Decisão de colocar recursos nas farmácias da rede publica
Organização dos serviços	Político: Decisão de colocar recursos humanos para a rede publica.

Tabela 5: Análise de viabilidade do plano

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Atenção ao individuo	Financeiros: Distribuição de folhetos, cartilhas, etc.	Coordenador da Atenção Básica a Saúde	Favorável	Apresentação do plano de ação
Responsabilidade e equidade	Financeiros: Para distribuição de folhetos, cartilhas, etc.	Coordenador da Atenção Básica a Saúde	Favorável	Apresentação do plano de ação
	Políticos: Decisão de colocar recursos nas farmácias da rede publica	Secretario de saúde, Prefeitura. Governo Estadual	Indiferente	Apresentação do Projeto
Organização dos serviços	Político: Decisão de	Secretario de saúde,	Indiferente	Apresentação do Projeto

colocar recursos humanos para a rede pública. Prefeitura Governo Estadual

Tabela 6:Elaboração do plano operativo

Operação	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazo
Atenção ao indivíduo	População melhor informada sobre fatores de risco e consequência do não cumprimento do tratamento	Oficinas sobre fatores de risco, sintomas e sinais e tratamento da Hipertensão Arterial		Médico: Enfermeira Téc. Enfermagem:	2 meses para iniciar atividades
	Aceitação negociada Participação ativa	Oficinas sobre autocuidado e auto – regulação durante trabalho com grupo HIPERDIA		Médico: Enfermeira ACS	2 meses para iniciar atividades
	Controle da doença e redirecionamento do tratamento	Busca ativa de sintomas e sinais de descompensação durante a Visita Domiciliar		Médico: Enfermeira Téc. Enfermagem:	Quinze dias para começar
	Incrementar apoio da família e a comunidade	Dinâmicas familiares para envolvê-los no cumprimento do tratamento dos pacientes		Médico: Enfermeira	Quinze dias para começar
	Controle da doença e redirecionamento do tratamento	Palestras Sobre importância do cumprimento do tratamento		Enfermeira Téc. Enfermagem: ACS	Uma semana para o início do agendamento

Responsabilidade e equidade	Garantir a disponibilidade dos medicamentos para o tratamento	Realizar levantamento de medicamentos disponíveis nas farmácias populares para tratamento da Hipertensão Arterial	Apresentação do Projeto	Enfermeira Gerente da Unidade Secretario de saúde, Prefeitura	3 meses para apresentação do Projeto
	Incrementar a assistência dos pacientes à consulta e conseguir uma cobertura do 80% dos pacientes com Hipertensão Arterial.	Consulta Médica agendada com orientação individual desvinculada de programa educativo e trabalho em grupo com orientação em grupo desvinculada de programa educativo		Médico	Quinze dias para começar
Organização dos serviços	Aumentar as atividades do grupo permitindo a participação ativa dos pacientes	Orientação em grupo vinculada a programa educativo em Grupo do HIPERDIA		Médico Enfermeira Téc. Enfermagem: ACS	Quinze dias para começar
	Conseguir uma melhor preparação da ESF e um melhor relacionamento dos pacientes com ESF	Educação continuada da ESF sobre relacionamento da ESF com os pacientes e sobre Hipertensão Arterial e seu tratamento e conseqüências de não cumprimento deste.		Médico: Enfermeira	Quinze dias para começar
	Atingir a aceleração da fila eletrônica para avaliação por especialidades afins Aumentar a quantidades de	Colocação de recursos humanos capacitados na rede publica	Apresentação do Projeto	Secretario de saúde, Prefeitura Governo Estadual	6 meses

especialistas da rede pública

Tabela 7: gestão do plano

Operação: Atenção ao indivíduo

Coordenação: Noel Alberto Acuna Gonzalez. Avaliação após 6 meses do início do projeto

Produto	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Oficinas sobre fatores de risco, sintomas e sinais e tratamento da Hipertensão Arterial	Médico: Enfermeira: Téc. Enfermagem:	2 meses			

Operação: Responsabilidade e equidade

Coordenação: Noel Alberto Acuna Gonzalez. Avaliação após 6 meses do início do projeto

Produto	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Palestras sobre importância do cumprimento do tratamento	Enfermeira: Téc. Enfermagem: ACS	Quinze dias para começar			
Realizar levantamento de medicamentos disponíveis nas farmácias populares para tratamento da Hipertensão Arterial	Enfermeira Gerente da Unidade Secretaria de saúde, Prefeitura.	6 meses			

Operação: Organização dos serviços

Coordenação: Noel Alberto Acuna Gonzalez. Avaliação após 6 meses do início do projeto

Produto	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Educação continuada da ESF sobre relacionamento da ESF com os pacientes e sobre Hipertensão Arterial e seu tratamento e	Médico:	Quinze dias para começar			

consequências de não cumprimento deste.

Colocação de recursos humanos capacitados na rede publica	Secretario de saúde, Prefeitura Governo Estadual	6 meses
--	--	---------

Nesta proposta de intervenção que traz consigo o presente trabalho, temos objetivos específicos que constituem o guia para conseguir que seja completado seu objetivo geral de elaborar um projeto de intervenção para melhorar a abordagem da Hipertensão Arterial, pela equipe, dos pacientes incluídos no grupo do HIPERDIA da ESF Amoroso Costa.

Melhorar a prática da educação em saúde pela equipe de trabalho.

Para o cumprimento deste primeiro objetivo foi feito um programa de reuniões que ficaram fixas dentro do horário semanal de trabalho da equipe toda quinta no horário da tarde se escolhe uma hora das 13 às 14 horas para orientar o tema que vai tendo prioridade dentro das quantidades de temas que a equipe tem para trabalhar.

Elevar o nível de conhecimento dos usuários sobre a doença e seu controle.

Dentro da área de abrangência da nossa equipe temos vários lugares como escolas, centros desportivos e clubes que podem ser aproveitados pela equipe para fazer labores de prevenção e promoção para que as pessoas comecem a tomar consciência e experimentem modos e estilos de vida saudáveis além de promover as oportunidades que podem aproveitar em nosso sistema de saúde.

Realizar ações educativas nos grupos de HIPERDIA, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde.

Neste objetivo a equipe ajustou na primeira meia hora do contato que tem com os integrantes do grupo de HIPERDIA que ocorre toda quarta feria e sexta feira no horário da manhã começando as 07 horas para dar palestras sobre tudo o que tem que ver com a doença e como fazer uma melhor convivência assim asseguramos que os pacientes que tenham cada vês mas conhecimento da situação que muda

seus modos e estilos de vida além disso ajuda a criar mais confiança para os novos pacientes que formam parte do grupo.

Melhorar a relação entre equipe de saúde e os usuários para o bem-estar da população e do nosso trabalho.

Com todas estas ações a equipe pretende aumentar a carga de trabalho baseada principalmente na inter-relação da população e a equipe de saúde familiar para criar um ponto de união entre a equipe e a comunidade onde o principal objetivo é brindar um melhor atendimento e conhecer totalmente os problemas que afetam as pessoas da área de abrangência e atuar diretamente sobre eles para isso foi aumentadas as ações encaminhadas ao contato direto com os usuários já seja na consulta, no grupo, na sua caça em seu meio onde normalmente se desenvolve o usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do HIPERDIA como ferramenta para avaliação da qualidade da atenção prestada aos portadores de HAS ainda necessita de aperfeiçoamentos e constantes avaliações para se chegar aos objetivos propostos na realidade municipal das políticas de saúde.

As necessidades de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde são reconhecidas por todos e vem sendo incorporados de forma progressiva na prática diária. Este é um trabalho necessário que exige determinação e continua autocrítica para que os objetivos sejam atingidos

REFERÊNCIAS

- ABC.MED.BR, 2008. **Hipertensão Arterial**. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>>. Acesso em: 1 nov. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de saúde**. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 19 set. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Governo apóia maior estudo da América Latina sobre hipertensão e diabetes. Brasília, 2009a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23971>.
- BORELLI F. A. O.; *et al.* Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. **Rev Bras Hipertens**. vol.15, n. 4, p. 236-239, 2008.
- CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p
- COSTA, JM; SILVA, MR; CARVALHO, EF. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 623-633, 2011.
- CURTO S; PRATS O; AYETERAN R. Factores de riesgo de HTA. **RevMedUruguay**. v. 20, p. 76-81. 2007
- DALLACOSTA FM, DALLACOSTA H, NUNES AD. Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde. **Unoesc&Ciência – ACBS.**; v1, n. 1. p 45-52. 2010
- DUENAS HERRERA, A. La hipertensión arterial. **Rev cubana med**, Ciudad de la Habana, v. 50, n. 3, sept. 2011. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2014.
- GOMES TJO, SILVA MVR, SANTOS AA . Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **RevBrasHipertens**. v.17, n 3, p 132-139, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo populacional, 2008-2012**. Disponível em: <http://ibge.gov.br> Acesso em: 19 set. 2014

OMS. **Serie de informes técnicos**. Prevención Primaria de la hipertensión arterial esencial.2002, p.686.

PAIVA DCP, BERSUDA SA AAS, ESCUDER MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do município de Francisco Morato. **ArqCiêncSaúde**. v 14. n 2. p 88-94. 2007

PEREZ CABALLERO, M. D. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI.**Rev cubana med**, Ciudad de la Habana, v. 52, n. 4, dic. 2013. Disponível em:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000400008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 01 set. 2014.

PONTES, H.A.**História de Uberaba e a Civilização do Brasil Central**, Academia de Letras do Triângulo Mineiro, 1970

SAITO, R. X. de S (Org). **Integralidade da Atenção: Organização no Programa Saúde da Família na perspectiva sujeito-sujeito**. São Paulo: Martinari, 2008.

SEUHT NATIONAL INSTITUTES OF HEARTH.Report of Joint National comitee on Prevention, Detection, Evaluation and treatment of Higt Blood Pressure.**NIH Pub**. 2008.

SOCIEDADES BRASILEIRAS DE CARDIOLOGIA, DE HIPERTENSÃO E DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo, 2006. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf>.

UBERABA. Secretaria Municipal de Saúde.**Plano Municipal de Saúde – 2013/2014-2017**. Uberaba-MG, 2014.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. **ArqBrasCardiol**. v 95, n.1. p1-51. 2010