

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Marcus Tadeu Soares Nunes

**HIPERTENSÃO ENTRE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
URBANA SÃO BRÁS ALAGOAS**

Maceió

2021

Marcus Tadeu Soares Nunes

**HIPERTENSÃO ENTRE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
URBANA - SÃO BRÁS ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientador: Professor (a) Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana.

Maceió

2021

Marcus Tadeu Soares Nunes

**HIPERTENSÃO ENTRE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA URBANA - SÃO BRÁS 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: Professor (a) Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana

Banca examinadora

Professor (a). Dra. Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana

Professor (a). Dra Keila Cristins Pereira do Nascimento Oliveira, EENF/UFAL

Aprovado em Alagoas, em (05) de (Junho) de 2021

Dedico este trabalho a equipe de saúde e aos usuários hipertensos da Estratégia de Saúde da Família Urbana São Brás Alagoas.

Agradeço a execução desta proposta de intervenção a equipe de saúde e aos usuários hipertensos da Estratégia de Saúde Da Família Urbana São Brás Alagoas.

Eu sou o caminho, a verdade e a vida.
Jesus Cristo.

RESUMO

O Projeto de Intervenção aqui apresentado aborda questões relacionadas a Hipertensão. Trata-se de uma doença multifatorial que segundo o VIGITEL (2020) atinge cerca de 20% da população brasileira. Possui íntima relação com hábitos de vida não aconselháveis e considerados não saudáveis como: tabagismo, etilismo, drogadição, sedentarismo, obesidade, entre outros. A estratégia de saúde da família é uma excelente opção quanto a execução de ações relacionadas a Hipertensão Arterial. Nesse sentido a proposta busca desenvolver um projeto [de intervenção] voltado ao controle da pressão arterial entre usuários hipertensos da Unidade Básica de Saúde Urbana de São Brás Alagoas. A proposta paira na idéia que é preciso promover uma conscientização do paciente sobre sua condição e a doença, e que a mesma possui controle. Como também é oportuno mencionar as consequências que a pressão arterial não controlada são terríveis, sendo as principais o Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral. Para atingir ao problema utilizou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) com base na estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário através de observação das necessidades do território e reuniões com a equipe. As demais ações como definições dos nós críticos e realizações foram feitas com base em Campos, Faria e Santos (2018). Os resultados das ações permeiam na necessidade de adoção de hábitos saudáveis de vida. Além disso há a necessidade de entendimento por parte da equipe de saúde sobre quais são as principais ações que devem ser executadas no território para tanto prevenir a Hipertensão Arterial como controlar a Hipertensão dos usuários do território.

Palavras-chave: Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde. Educação continuada.

ABSTRACT

The Intervention Project presented here addresses issues related to Hypertension. It is a multifactorial disease that, according to VIGITEL (2020), affects about 20% of the Brazilian population. It has an intimate relationship with inadvisable and unhealthy lifestyle habits such as: smoking, alcohol consumption, drug addiction, sedentary lifestyle, obesity, among others. The family health strategy is an excellent option for carrying out actions related to Hypertension. In this sense, the proposal seeks to develop a project [intervention] aimed at controlling blood pressure among hypertensive users of the Basic Urban Health Unit of São Brás Alagoas. The proposal rests on the idea that it is necessary to promote awareness of the patient about their condition and the disease, and that it has control. It is also worth mentioning the consequences that uncontrolled blood pressure are terrible, the main ones being Acute Myocardial Infarction and Stroke. To reach the problem, the Situational Strategic Planning (PES) methodology was used, based on the quick estimation of the observed problems and definition of the priority problem through observation of the territory's needs and meetings with the team. The other actions such as definitions of critical nodes and achievements were based on Campos, Faria and Santos (2018). The results of the actions permeate the need to adopt healthy lifestyle habits. In addition, there is a need for understanding on the part of the health team about what are the main actions that must be taken in the territory to both prevent High Blood Pressure and control Hypertension in users in the territory.

Keywords: Hypertension. Family Health Strategy. Health Education. Continuing Education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição da população do Município de São Brás -Alagoas por sexo e faixa etária.....	14
Quadro 2 - Dados Epidemiológicos do Território da Unidade do Município de São Brás-Alagoas, 2019.....	18
Quadro 3 - Cronograma de atendimento da Unidade de Saúde urbana de São Brás - Alagoas, 2020.....	21
Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Urbana, Unidade Básica de Saúde Urbana, município de São Brás, estado de Alagoas.....	23
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Alta Prevalência de Hipertensão Arterial entre Usuários do Território da UBS Urbana São Brás Alagoas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Brás, do município São Brás, estado de Alagoas.....	34
Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Alta Prevalência de Hipertensão Arterial entre Usuários do Território da UBS Urbana São Brás Alagoas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Brás, do município São Brás, estado de Alagoas.....	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização do município de São Brás Alagoas	16
Figura 2 - Determinantes genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais interagem para elevar a PA em hipertensos e na população em geral. ↑aumentado; ↓diminuído	27
Figura 3 - Tabela Prevalência de hipertensão arterial e intervalo de confiança 95% de acordo com três critérios utilizados	30
Figura 4 - Prevalência populacional de hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, em adultos com 18 anos de idade ou superior, ambos os sexos, por faixa etária (Brasil, 2013)	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município de São Brás	13
1.2 O sistema municipal de saúde de São Brás	17
1.3 Aspectos da comunidade da Estratégia de Saúde da Família Urbana São Brás Alagoas	19
1.4 A Unidade Básica de Saúde Urbana	19
1.5 A Equipe de Saúde da Família Urbana da Unidade Básica de Saúde Urbana	20
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Urbana	20
1.7 O dia a dia da equipe Urbana	21
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	22
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	23
2 JUSTIFICATIVA	24
3 OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo geral	25
3.2 Objetivos específicos	25
4 METODOLOGIA	26
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	27
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	27
5.2 Diagnóstico	30
5.3 Tratamento	30
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	33
6.1 Descrição do problema selecionado	33
6.2 Explicação do problema	33
6.3 Seleção dos nós críticos	34
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de São Brás

O município de São Brás está localizado na porção centro sul do estado do Alagoas (figura 01). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), o município apresenta uma população de 9.969 habitantes, com uma densidade demográfica de 48,00 hab/km² (IBGE, 2020). Contudo, dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde apresentam uma divergência no número de habitantes, como mostra o quadro 1.

Historicamente a cidade surgiu a partir das colheitas de arroz, que até os dias atuais faz parte do cotidiano dos moradores como principal produto cultivado, porém a criação de animais como aves, bovinos, suínos, também vem ganhando espaço na economia, no entanto é grande o número de desempregados e subempregados no município (IBGE, 2020).

A cidade apresentou na última década um crescimento significativo relacionado ao comércio e estrutura, oferecendo aos moradores e visitantes maior conforto e comodidade ao permanecer no município. O comércio apresenta mercadinhos, farmácias, bares e restaurantes, boates, escritórios de advocacia e armarinhos (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRÁS, 2020).

Todas as sextas-feiras ocorre a tradicional feira livre com produtos e comerciantes de diversas regiões e cidades. Culturalmente o município apresentava tradições que no decorrer dos anos vem sendo perdidas ou modificadas, principalmente o folclore e o artesanato. Grupos como pastoril, chegada, entre outras denominações, deixaram de existir no município, além do artesanato que nos últimos anos não vem recebendo uma atenção por parte da população (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRÁS, 2020).

Com base nestas informações iniciais apresenta-se a população por sexo e faixa etária:

Quadro 1 - Distribuição da população do Município de São Brás -Alagoas por sexo e faixa etária.

FAIXA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
-------	-----------	----------	-------

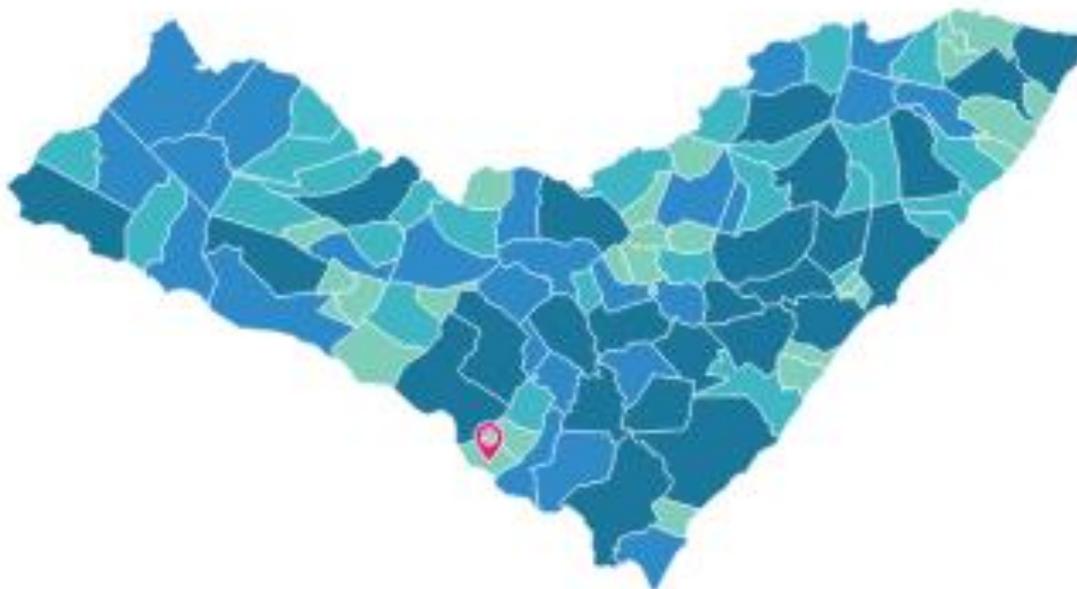
ETÁRIA/ANO			
< 1	293	277	570
1-4	293	277	570
5-14	721	722	1.443
15-19	386	360	746
20-29	494	536	1.030
30-39	482	433	915
40-49	348	391	739
50-59	263	260	523
60-69	182	215	397
70-79	101	126	227
≥ 80	64	68	132
TOTAL	3.150	3.811	6.961

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência com base na Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

De acordo com o IBGE (2020) no que tange a dados relacionados ao trabalho e rendimento da cidade de São Brás Alagoas apontam que o salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2018 foi de 1,8 salários mínimos, sendo que 58% apresentaram um rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo. No mesmo ano, a quantidade de pessoas ocupadas foi de 386 pessoas, correspondendo a 5,6% da população geral ocupada (IBGE, 2020).

Já no que diz respeito as principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação compulsória da área de abrangência destaque para consequências das doenças crônicas não transmissíveis (Doenças Cardiovasculares), além de doenças do aparelho circulatório, as neoplasias (cânceres) e as doenças do aparelho respiratório.

Figura 1 - Localização do município de São Brás Alagoas



Fonte: IBGE, 2020.

Na área da educação, o IBGE (2020) apresenta algumas importantes informações: a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 foi de 93,9%; o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) em 2017 foi de 4,1 e nos anos finais foi de 2,9. No ano de 2018 havia 10 estabelecimentos de ensino fundamental e 01 estabelecimento do ensino médio. Foram realizadas 1.039 matrículas no ensino e 287 no ensino médio (IBGE, 2020).

Com um PIB per capita de 12.043,49 em 2018, a economia do município é baseada em agricultura e pecuária, além de recebimento de benefícios do governo federal, e pequenos comércios. O percentual das receitas oriundas de fontes externas em 2015 foi de 96,6%. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 foi de 0,572 (IBGE, 2020).

No que tange a dados relativos a saúde o IBGE (2020) apontou que não foram apresentados dados relativos a mortalidade infantil e número de óbitos por mil nascidos vivos. As internações por diarreia em 2016 foram de: 0,4 internações por mil habitantes. Sobre o número de Estabelecimentos de Saúde SUS em 2009 um total de 6 (IBGE, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde de São Brás

O Município possui equipamentos de saúde para assistência na atenção primária e secundária, esta última referente à uma maternidade existente. Na atenção primária à saúde, que compreende a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), o município oferta atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) conforme a Estratégia de Saúde da Família (ESF), solicitação pedidos de exames e realização de procedimentos básicos. A atenção secundária é composta pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade.

O município de São Brás/Alagoas possui 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da atuação de 3 equipes de saúde, sendo uma na Zona Urbana e duas na Zona Rural, além da atenção multidisciplinar oferecida por um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) para qualificar a atenção básica de saúde está presente em São Brás com a atuação de dois profissionais. A referência e contra referência é feita através de encaminhamentos para a capital Maceió. As regulações são feitas pela própria secretaria de saúde que realiza tanto a referência como contrarreferência (geralmente feita por nós da atenção básica).

O Modelo de Atenção à Saúde predominante no município é o sanitarista, de forma que as consultas agendadas pelos agentes de saúde, atendimentos de Urgência e Emergência triado pelo medico e enfermeira responsável pela UBS.

O sistema de saúde sofre com alguns entraves. Primeiramente o apoio diagnóstico é muito escasso. O raio-x é realizado no próprio hospital, no entanto, não há tomografia computadorizada no município, tampouco ressonância magnética. Havendo necessidade de encaminhamento e regulação para Maceió. Os exames laboratoriais são realizados por um laboratório privado conveniado com a prefeitura que entrega os resultados com 24 horas após a coleta. Há carência de profissionais com especialidades como cardiologias, ortopedistas. Enfim, a saúde ainda tem muitos desafios a serem considerados, para que haja um atendimento com melhor qualidade.

Apresenta-se as principais causas de óbitos, de notificação de doenças e de internações registradas no território; estão listadas no quadro 2, com destaque para doenças crônicas não transmissíveis, doenças do aparelho circulatório, as neoplasias (cânceres) e as doenças do aparelho respiratório.

Quadro 2 - Dados Epidemiológicos do Território da Unidade do Município de São Brás-Alagoas, 2019.

Condição de Saúde	N
Gestantes	16
Hipertensos	530
Diabéticos	420
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	43
Pessoas que tiveram AVC	20
Pessoas que tiveram infarto	5
Pessoas com doença cardíaca	35
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	32
Pessoas com hanseníase	16
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	20
Pessoas com sofrimento mental	520
Acamados	54
Fumantes	320
Pessoas que fazem uso de álcool	550
Usuários de drogas	23

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde; Dados relativos a 2019.

1.3 Aspectos da comunidade da Estratégia de Saúde da Família Urbana São Brás Alagoas

A Comunidade onde a ESF está inserida apresenta escolas com Ensino Fundamental e Médio. Não há saneamento básico adequado, tampouco tratamento de esgoto, que é jogado em rios e córregos ou em fossas tipo sumidouro.

O hospital fica na área em uma distância de 2 quilômetros. O NASF é composto por psicólogo, nutricionista e educador físico e nos dá apoio multidisciplinar. O laboratório é conveniado a prefeitura e possui um local próprio para coleta de sangue e demais materiais. O acesso aos equipamentos de saúde não é fácil, como também não há transporte público na cidade, sendo feito por taxis e moto taxis. A distribuição de água potável é feita por poço e pela rede pública. Em alguns locais há cisterna. Já a coleta de lixo é regular, cerca de 1 vez por semana.

Há praças, campos de futebol e academias públicas. Há ainda quadras esportivas nas escolas do bairro, que a comunidade usufrui.

1.4 A Estratégia de Saúde da Família Urbana São Brás Alagoas: a Unidade Básica de Saúde Urbana São Brás Alagoas

A Unidade Básica de Saúde funciona dentro da Unidade Hospitalar da cidade juntamente com a Unidade Hospital José Wanderley Neto. Duas Equipes são somente da Unidade Básica, ainda que haja cooperação com os membros do Hospital e da Unidade Básica. Trata-se de um hospital de pequeno porte onde não consta médico plantonista no período matutino e vespertino, sendo o médico da unidade básica responsável pelo atendimento das urgências e emergências que chegam na unidade.

A equipe de saúde da família trabalha juntamente com a Equipe do Hospital José Wanderley Neto, no bairro Alto do Cemitério. É neste hospital que são desenvolvidas atividades de maior complexidade.

A Unidade possui recepção, sala de espera, banheiros para usuários e para profissionais de saúde, além de sala de vacina, consultórios, sala de curativo. Quanto aos profissionais são médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), odontólogo, auxiliar em saúde bucal, administrativo e

limpeza. A unidade possui ar condicionado nos consultórios contudo a estrutura necessita de reparos, principalmente relacionado a pintura, algumas infiltrações, umidade, entre outros reparos. Existe farmácia básica na Unidade (sala pequena); Arquivo (realizado na própria recepção); Almojarifado (sala dispensa); copa junto com cozinha; não há sala de reunião; não há depósito para material de limpeza; Além desta estrutura a unidade utiliza toda a estrutura do hospital. Dentro da Unidade os insumos disponíveis são nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos e medicamentos básicos.

O principal problema relacionado à Unidade Básica de Saúde (estrutura, funcionamento, equipamentos, materiais, etc.) está ligado a falta de medicação na unidade (situação constante).

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Urbana São Brás Alagoas

A Equipe de Saúde da Família desta unidade é composta por: um médico; uma enfermeira; dois técnicos; um odontólogo; um Auxiliar em Saúde Bucal, oito ACS e um recepcionista. A equipe possui uma boa relação com a comunidade e na medida do possível consegue atender a todas as necessidades de saúde. Não há acolhimento na unidade com a classificação de risco, todavia há o interesse por parte da equipe de saúde para a implantação, contudo depois da pandemia do coronavírus as condições de trabalho pioraram e os profissionais estão cada vez mais sobrecarregados. Contudo, deseja-se que após o findar da pandemia possa ser iniciada a criação de protocolos para implantar o acolhimento. A equipe é bastante esforçada e tem conseguido atingir um nível de satisfação junto aos usuários do território.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Urbana São Brás Alagoas

A Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta das 7:00 às 17:00 horas, sendo que no horário de folga do médico, existe cobertura de outro profissional. O processo de trabalho da equipe de saúde da família é voltado quase que exclusivamente para o atendimento da demanda espontânea e de alguns

programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas.

As ações de educação em saúde e orientações com os membros da comunidade são realizadas através de palestras; já o planejamento das ações de saúde com a equipe de saúde é realizado através de reuniões semanais.

1.7 O dia a dia da equipe Urbana São Brás Alagoas

A equipe de saúde da unidade apresenta responsabilidades distintas e todas as suas ações estão voltadas para o atendimento à demanda espontânea e à demanda programada com um cronograma estabelecido para os atendimentos distribuídos conforme mostra-se o quadro 3. No entanto, por atender muita demanda livre este cronograma está sempre sujeito à alterações sempre que necessário.

Na unidade de saúde ainda é realizado o atendimento de planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento; Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde; Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde; Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde; Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde; A equipe possui ainda dias específicos para realizar alguns programas que foram prejudicados pela Pandemia: como PN (reuniões e orientações – médico e enfermeira); hiperdia, ISTs, Adolescentes, entre outros.

Quadro 3 - Cronograma de atendimento da Unidade de Saúde urbana de São Brás - Alagoas, 2020.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Folga médica	Gestantes e crianças; Atendimento Pré-natal; Saúde da Mulher;	HIPERDIA e Saúde do idoso Demanda agendada e espontânea	Demanda agendada e espontânea	Demanda agendada e espontânea

Tarde	Saúde Mental Demanda agendada e espontânea	Visitas Domiciliares	ISTs Demanda agendada e espontânea	Demanda agendada e espontânea	Demanda agendada e espontânea; Reuniões com a equipe;
-------	---	----------------------	---------------------------------------	-------------------------------	--

Fonte: Autor, 2020.

Ainda que haja este planejamento caso seja necessário alguma adaptação é realizado para o melhor atendimento a comunidade.

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

Os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da equipe estão relacionados à dificuldade de continuidade do tratamento dos pacientes devido à indisponibilidade frequente de medicação.

O número alto de atendimentos de demanda espontânea também é um fator que dificulta realizar um aprofundamento da queixa do problema trazido pelo usuário. Dentre os principais problemas do território destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes (DM), Verminoses, Parasitoses, Doenças Dermatológicas, Doenças do Aparelho Digestivo, Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS), entre outras.

Para a realização do diagnóstico situacional levantado foram utilizados diversos métodos como: análise de dados fornecidos pela secretaria de saúde, entrevistas, observação na área de abrangência e reunião realizada com a equipe de saúde. Foram identificados vários problemas de saúde na comunidade, no entanto, foi priorizado a hipertensão pois segundo levantamento realizado pela equipe de saúde do território 47% da população do território da Unidade de Saúde com mais de 30 anos sofre de hipertensão.

Por ser uma doença silenciosa, existem fatores que influenciam seu desencadeamento, bem como a ausência de hábitos saudáveis interferem no controle e tratamento adequado.

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

Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Urbana, Unidade Básica de Saúde Urbana, município de São Brás, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica;	Alta	9	Total	1
Elevado número de indivíduos apresentando verminoses e parasitoses	Alta	8	Total	2
Cometimento de grande parcela da população com Doenças Respiratórias	Alta	7	Total	3
Alto número de acometimento de indivíduos com doenças dermatológicas	Alta	6	Total	4

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão é uma doença crônica extremamente prevalente no Brasil, corresponsáveis por mortes relacionadas a doenças cardiovasculares. É uma doença silenciosa, que em muitos casos não apresenta qualquer sintoma característico, podendo não se manifestar por anos (MALACHIAS et al., 2016).

A crise hipertensiva é o momento onde ocorrem os maiores problemas relacionado a pressão arterial não controlada, podendo culminar em infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, aneurisma cerebral, entre outros.

Nesse sentido destaca-se o fato que a população do território não apresenta o hábito de realizar um checkup ou avaliação de rotina, fazendo com que fique mais difícil ainda o diagnóstico da HAS.

No território, a equipe de saúde realizou um levantamento do número de indivíduos hipertensos e foi verificado que na faixa etária acima de 30 anos, 47% apresentam o problema segundo dados da equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

Entre os fatores de risco e de agravamento que a literatura aponta para o desenvolvimento da HAS, foram identificados na população da área de atuação da equipe diversos comportamentos de risco tais como muitos tabagistas (17%), etilistas (36%), sobrepeso e obesidade (44%), além de adesão precária ao tratamento, inclusive por interferência de amigos e familiares segundo dados da equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

A ocorrência de alguns fatores acima implica em muitos atendimentos relacionados a crises hipertensivas. Uma análise dos atendimentos do mês de setembro de 2020 identificou 12 atendimentos relacionados a crises hipertensivas.

Devido à alta prevalência de casos de HAS na área atendida pela equipe, considerando a realidade da comunidade e a disponibilidade de recursos para o enfrentamento da doença, este tema tornou-se fundamental para a realização deste estudo na população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver um projeto de intervenção voltado ao controle da pressão arterial entre usuários hipertensos da Unidade Básica de Saúde Urbana de São Brás Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores associados ao descontrole da hipertensão arterial sistêmica;
- Realizar capacitação da equipe de saúde com base nos principais conceitos da Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Promover ações de educação em saúde voltadas para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica entre usuários do território.

4 METODOLOGIA

Para realização da proposta elege-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES) com base na estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Campos, Faria e Santos (2018).

A revisão de literatura foi realizada através de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de São Brás) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica (IBGE, ministérios e secretarias).

Para a redação do texto utilizou-se as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Os descritores foram definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

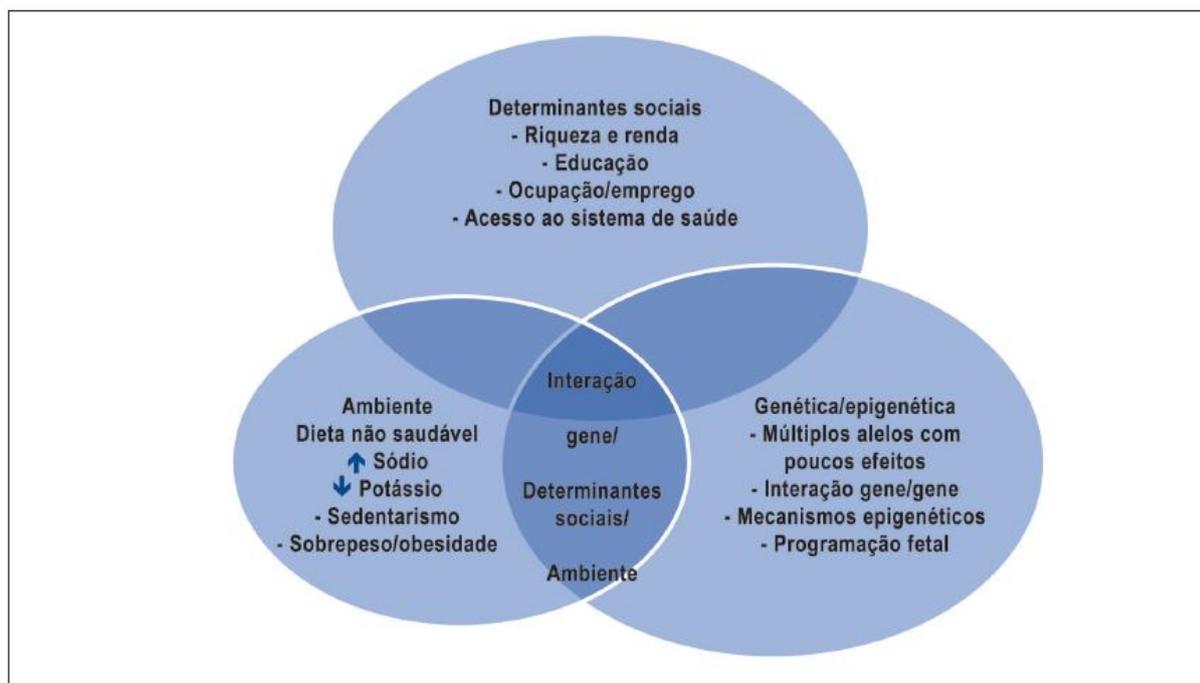
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A 8ª Diretriz Brasileira de Hipertensão recém lançada em 2020 conceitua a hipertensão arterial (HA) como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) que é definida por níveis pressóricos, onde os benefícios trazidos pelo tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. É considerado como uma condição multifatorial, que depende de questões/fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais (BARROSO et al., 2021).

Neste sentido apresenta-se a figura a seguir:

Figura 2 - Determinantes genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais interagem para elevar a PA em hipertensos e na população em geral.

↑aumentado; ↓diminuído



Fonte: 8ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2020. Carey et al., 2018.

A HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. Estes valores exigem medição utilizando a técnica correta, em duas ocasiões diferentes, sem utilização de medicação anti-hipertensiva. Aconselha-

se ainda a validação destas medidas fora do consultório através da utilização do MAPA - Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial; ou do MRPA - Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (FOROUZANFAR et al., 2017) .

No que diz respeito ao impacto da hipertensão arterial nas doenças cardiovasculares é importante salientar que a HAS é frequentemente uma condição assintomática, que costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como: coração, cérebro, rins e vasos(ANDERSON et al.,2015).

Trata-se do principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura (PRÉCOMA et al.,2019).

Além disso há intensa associação da HAS com fatores de risco metabólicos para as doenças dos sistemas cardiocirculatório e renal, como as dislipidemias, obesidade abdominal, intolerância à glicose, e diabetes melito (DM) (ARNETT et al., 2019).

Trata-se de uma doença crônica de alto impacto econômico, tanto relacionado a internações, como incapacidades geradas principalmente em virtude de consequências, com destaque ao AVC (CAREY, MUNTNER, BOSWORTH, WHELTON, 2018).

Quanto aos fatores de risco relacionados a HAS cite-se (BARROSO et al., 2021):

- Genética: os fatores genéticos podem influenciar os níveis de PA entre 30-50%.Todavia em função da grande diversidade de genes entre a população brasileira os estudos não identificaram dados uniformes com relação a genética;

- Idade: a partir do envelhecimento, a pressão arterial não controlada se torna um problema considerável visto que a mesma provoca um enrijecimento progressivo e da perda de complacência das grandes artérias. Há uma alta prevalência entre indivíduos nesta idade, podendo se falar que 65% dos indivíduos acima dos 60 anos apresentam HÁ; neste sentido os médicos devem considerar a transição epidemiológica que o Brasil vem passando (com uma população de idosos cada vez maior);

- Sexo: nas faixas de idades mais jovens percebe-se pressão arterial não controlada entre homens. Já a partir da sexta década de vida percebe-se maior

elevação entre mulheres. Quando analisado ambos os sexos, a frequência de HA aumenta com a idade, alcançando 61,5% (homens) e 68,0% (mulheres) na faixa etária de 65 anos ou mais.

- Etnia: ainda que hajam estudos que afirmam que a HAS é influenciada principalmente em indivíduos Negros, esta informação não é unânime visto que os estudos Vigitel (2018) afirmaram que no nosso país não houve diferença significativa entre negros e brancos no que diz respeito à prevalência de HAS (24,9% versus 24,2%);

- Condições socioeconômicas e de hábitos de vida: são fatores consideráveis, visto que é comum entre os mais pobres e com piores condições de vida apresentem mais a HAS;

- Sobrepeso/Obesidade: há inúmeros estudos que apresentam relação direta, contínua e praticamente linear entre o excesso de peso (sobrepeso/obesidade) e os níveis de PA anormais. Há ainda evidências inequívocas sobre a relação de circunferência de cintura (CC) e HAS.

- Ingestão de Sódio: há intensa relação entre ingestão anormal de sódio e HAS;

- Sedentarismo: a não prática de atividade física regular também está intimamente ligada a HAS;

Dados Globais sobre mortes relacionadas a HAS, apresentam que em média 30% das mortes ocorridas no Mundo estão relacionadas a HAS ou suas consequências. No que tange a prevalência da HAS no Brasil Os dados variam de acordo com a metodologia e a casuística utilizadas. A PNS - Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, aponta que a prevalência está entre 21,4% (IC 95% 20,8- 22,0) dos adultos brasileiros autorrelataram hipertensos. Isto quanto é considerado as medidas de PA aferidas e uso de medicação anti-hipertensiva, o percentual de adultos com PA maior ou igual que 140 por 90 mmHg chegou a 32,3% (IC 95% 31,7- 33,0) (BARROSO et al., 2021).

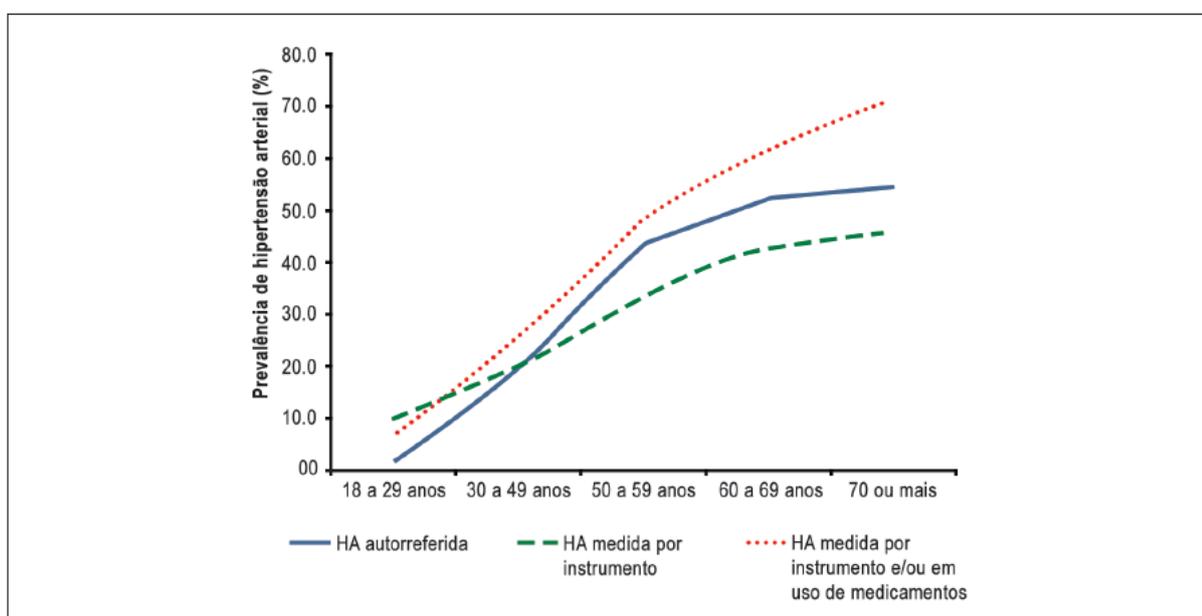
Há maior prevalência entre homens, aumentando ainda mais conforme a idade podendo chegar a 71,7% para os indivíduos acima de 70 anos. Neste sentido apresenta-se a tabela a seguir e figura:

Figura 3 - Tabela Prevalência de hipertensão arterial e intervalo de confiança 95% de acordo com três critérios utilizados

	HA autorreferida (Vigitel)	PA medida $\geq 140/90$ mmHg (PNS, 2013)	PA medida $\geq 140/90$ mmHg e/ou uso de medicação anti-hipertensiva (PNS, 2013)
Total	21,4% (20,8-22,0)	22,8% (22,1-23,4)	32,3% (31,7-33,0)
Sexo masculino	18,3 (17,5-19,1)	25,8 (24,8-26,7)	33,0 (32,1-34,0)
Sexo feminino	24,2 (23,4-24,9)	20,0 (19,3-20,8)	31,7 (30,9-32,5)

Fonte: HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial. Fonte: Nilson et al. 2020.

Figura 4 - Prevalência populacional de hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, em adultos com 18 anos de idade ou superior, ambos os sexos, por faixa etária (Brasil, 2013).



Fonte: Nilson et al., 2020.

Apresenta-se a seguir algumas informações relacionadas ao correto diagnóstico da HAS.

5.2 Diagnóstico

Para se diagnosticar a HAS é necessário seguir uma gama de princípios sendo que o diagnóstico da HA é baseado nos resultados da medida de consultório e atendendo aos preceitos básicos de técnica e aparelhos adequadamente utilizados.

Os aparelhos devem estar devidamente calibrados, deve ser aferido a PA em braço correto, na altura correta, sendo que o indivíduo que será aferido não deve ter fumado, ingerido bebida alcoólica, ou outro estimulante pelo menos 30 minutos antes, pois inúmeros são os elementos que podem promover alteração na pressão arterial.

Entende-se como hipertenso o indivíduo com valores ≥ 140 mmHg para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e ≥ 90 mmHg para a (PAD) (MALACHIAS et al., 2016)

Malachias et al (2016) tem reafirmado a necessidade que o diagnóstico da HA sempre (na medida do possível), seja baseado na medida do consultório, preferencialmente realizada de forma desacompanhada, ou até por meio de medias fora do consultório (com auxílio do MAPA e do MRPA).

Há ainda uma corrente de estudiosos que afirmam que os valores de referência para definição da presença de HA deveriam ser ainda mais baixos (NOBRE et al., 2018).

Dentre as inúmeras vantagens em diagnosticar e identificar a HAS seja com ou sem tratamento, e seus fenótipos, trazem a possibilidade de estratificação de risco e a definição de estratégia de tratamento mais individualizadas segundo as peculiaridades de cada paciente (FEITOSA et al., 2020).

Além disso é muito importante que o diagnóstico da HAS se utilize do uso da automedida da pressão arterial (AMPA); trata-se de um método capaz de aumentar a atenção do paciente para com sua doença, melhorando o autocuidado e propiciando maior adesão ao tratamento, além de oferecer ao profissional de saúde maiores informações sobre o comportamento da PA no dia a dia do indivíduo (SHIMBO et al., 2020).

5.3 Tratamento

O tratamento da HAS é realizado com medidas farmacológicas e não farmacológicas. Com relação as medidas não farmacológicas é preciso modificar hábitos de vida e dependendo da classificação do paciente pode-se iniciar com estas (BARROSO et al., 2021).

É preciso que o paciente adote um estilo de vida saudável iniciando por prática de atividade física regular, dieta hipocalórica com alimentos ricos em vitaminas, fibras e sais minerais, equilíbrio emocional além de sono de qualidade. O paciente precisa entender que deve realizar medidas que propiciem o equilíbrio pressórico e que são muitos fatores que estão envolvidos (BARROSO et al., 2021).

Com relação as medidas farmacológicas pode-se iniciar com medicamentos como: Losartana, Enalapril, Captopril, dependendo da classificação da hipertensão do mesmo. Pode-se ainda desenvolver associação de anti-hipertensivo e diuréticos sendo os principais Furosemida, Hidroclorotiazida, Espironolactona, Amilorida.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta Prevalência de Hipertensão Arterial entre Usuários do Território da UBS Urbana São Brás Alagoas”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros a seguir apresentam o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (sejam eles estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA, CAMPOS SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Um levantamento feito pela equipe de saúde evidenciou que 44% dos indivíduos do território com idade superior a 30 anos apresentam hipertensão arterial sistêmica. Além disso, o atendimento na unidade evidencia que cerca de 30% dos atendimentos da unidade é relacionado a hipertensão. Acredita-se que esta alta prevalência esteja diretamente ligada aos maus hábitos de vida (ou hábitos inadequados) desta população com utilização excessiva de sódio na alimentação, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo. Com base nestes dados deseja-se desenvolver ações com esta população buscando o controle da pressão arterial.

6.2 Explicação do problema selecionado

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível de etiologia não conhecida. Atinge segundo o Ministério da Saúde cerca de 42 milhões de indivíduos em todo Brasil (BARROSO et al, 2021). É a maior influenciadora para as mortes relacionadas a doenças cardiovasculares (BARROSO et al, 2021). Além disso traz consigo enorme sobrecarga econômica aos sistemas públicos de saúde nacionais. É um agravo que na grande maioria dos casos não apresenta sintomas característico dificultando muito o diagnóstico.

No território da UBS Urbana temos visto uma alta prevalência de HAS. Dentre os indivíduos do território com idade superior a 30 anos 44% apresentam o problema, considerado um alto número frente ao número de casos no território. Destes hipertensos realizou-se um levantamento pela equipe de saúde que evidenciou que 60% não apresentam um controle adequado da PA, estando suscetíveis diretamente as consequências da mesma. É com base nesta realidade que deseja-se desenvolver ações que culminem no controle da PA destes indivíduos.

6.3 Seleção dos nós críticos

Com base nas reuniões realizadas com a equipe de saúde responsável pelo território, estudo de caso sobre o projeto de intervenção e análise do território elege-se dois nós críticos como sendo:

- Nó crítico 1 – Falta de adesão as orientações por parte dos usuários hipertensos do território;
- Nó crítico 2 - Necessidade de capacitação da equipe de saúde para orientação a esta população sobre a hipertensão arterial e suas consequências.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Alta Prevalência de Hipertensão Arterial entre Usuários do Território da UBS Urbana São Brás Alagoas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Brás, do município São Brás, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Falta de adesão as orientações por parte dos usuários hipertensos do território
6º passo: operação (operações)	Realização de ações que fomentem a adesão às orientações por parte dos usuários;
6º passo: projeto	Adesão já!
6º passo: resultados esperados	100% dos usuários hipertensos do território aderindo as orientações relacionadas a HAS;
6º passo: produtos esperados	Usuários do território orientados e realizando autocuidado relacionado a HAS;
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: orientar os usuários sobre hipertensão e cuidados; Financeiro: aporte para realização das ações; Político: envolvimento da equipe de saúde e comunidade;
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: aporte para realização das ações;
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável: Equipe de saúde; Motivação favorável; Ações de estímulos: orientações, capacitações, rodas de conversa, programas específicos e demais ações relacionadas a proposta;
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsável: Médico e Enfermeira da equipe; Prazo: 90 dias;
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médico e enfermeira; Monitorar a PA dos usuários quinzenalmente; Agendar consulta de acompanhamento mensal com os Hipertensos do Território para verificar se estão realizando as ações relacionadas ao auto cuidado;

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Alta Prevalência de Hipertensão Arterial entre Usuários do Território da UBS Urbana São Brás Alagoas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Brás, do município São Brás, estado de Alagoas

Nó crítico 2	Necessidade de capacitação da equipe de saúde para orientação a esta população sobre a hipertensão arterial e suas consequências
6º passo: operação (operações)	Ações de capacitação com a equipe para realização da proposta;
6º passo: projeto	Capacitação Já!
6º passo: resultados esperados	Equipe capacitada para oferecer suporte aos usuários hipertensos do território;
6º passo: produtos esperados	Atualização/capacitação sobre HAS e suas complicações para a equipe de saúde da unidade realizada;
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: atualizar a equipe de saúde sobre HAS e suas complicações; Financeiro: aporte financeiro para realização das ações (confeção de folhetos, cartazes, guias, etc) Político: apoio da secretaria de saúde para realização das ações.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: aporte financeiro para realização das ações (confeção de folhetos, cartazes, guias, etc) Político: apoio da secretaria de saúde para realização das ações.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável: Médico e Enfermeira; Motivação favorável; Ações de estímulos: orientações, capacitações, rodas de conversa com a equipe, programas específicos e demais ações relacionadas a proposta;
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsável: Médico e Enfermeira; Prazo: 100 dias;
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médico e enfermeira; Reuniões mensais com a equipe para verificar se a equipe de saúde vem trabalhando com os Hipertensos do Território e os mesmos vem apresentando valores pressóricos adequados;

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta aqui apresentada é extremamente pertinente frente a realidade do problema no território. Deseja-se que com estas ações que esteja estabelecido ações de controle da pressão arterial entre usuários hipertensos da Unidade Básica de Saúde Urbana de São Brás Alagoas, além de atualizar a equipe de saúde com sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações.

Estas ações podem ainda promover a prevenção, o controle e a redução de casos de HAS entre usuários do território, impactando na diminuição significativa de crises hipertensivas e mortes relacionadas a DCV.

Além disso a proposta anseia que a equipe de saúde esteja plenamente capacitada e possa contribuir significativamente com o controle pressórico dos usuários e mudança de hábitos de vida a partir da adoção de hábitos saudáveis de vida.

Como dificuldades da proposta aponta-se a pandemia, que no momento não há uma resolução definitiva, principalmente relacionado a não aglomeração, situação que dificulta relativamente a realização destas ações. O plano de continuidade depende do findar da pandemia e normalização das situações de vida.

REFERENCIAS

- ANDERSON, A.H.; YANG, W.; TOWNSEND, R.R.; PAN, Q.; CHERTOW, G.M.; KUSEK, J.W.; et al. Time-updated systolic blood pressure and the progression of chronic kidney disease: a cohort study. **Ann. Intern. Med.**, v.162, n. 4, p. 258-65, 2015.
- ARNETT, D.K.; BLUMENTHAL, R.S.; ALBERT, M.A.; BUROKER, A.B.; GOLDBERGER, Z.D., HAHN, E.J.; et al., ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. **JACC**, v.74, n. 10, p. 177-232, 2019.
- BARROSO, WKS. et al. 8ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **São Brás: panorama.** Brasília, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>> Acesso em: 11 Abril 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 11 Abril 2021.
- CAREY, R.M.; MUNTNER, P.; BOSWORTH, H.B.; WHELTON, P.K.; Prevention and Control of Hypertension. JACC Health Promotion Series. **J Am Coll Cardiol.**, v. 71, n. 19, p. 2199-269, 2018.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf>. Acesso em: 11 Abril 2021.
- DESCRITORES em Ciências da Saúde: DeCS.. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>> . Acesso em: 11 de abril 2021.
- FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AV ALIACAO PROGRAMACAO Versao_Final.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.
- FARIA, H. *et al.* **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 93p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/processo-trabalho-saude-modelo-atencao-2017.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2019.

FEITOSA, A.D.M.; MOTA-GOMES, M.A.; BARROSO, W.S.; MIRANDA, R.D.; BARBOSA, E.C.D.; PEDROSA, R.P., et al. Relationship between office isolated systolic or diastolic hypertension and white-coat hypertension across the age spectrum: a home blood pressure study. **J Hypertens.**, v.38, n. 4, p. 663-670, 2020.

FOROUZANFAR MH, LIU P, ROTH GA, NG M, BIRYUKOV S, MARCZAK L, et al. Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mm Hg, 1990–2015. **JAMA**, v.317, n. 2, p. 165-82, 2017.

MALACHIAS, M. V. B. 7ª. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2014. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

MALACHIAS, M.V.B.; SOUZA, W.K.S.B.; PLAVNIK, F.L.; RODRIGUES, C.I.S.; BRANDÃO, A.A.; NEVES, M.F.T.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.**, v. 107, Supl.3, p. 1-83, 2016.

NILSON EAF, ANDRADE RCS, BRITO DA, OLIVEIRA ML. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde em 2018. **Rev Panam Salud Publica**, v.44, n. 32, 2020.

NOBRE, F.; MION, J.R.D.; GOMES, M.A.M.; BARBOSA, E.C.D.; RODRIGUES, C.I.S.; NEVES, M.F.T.; et al. 6ª Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e 4ª Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v.110, Supl.1, p. 1-29, 2018.

PRÉCOMA, D.B.; OLIVEIRA, G.M.M.; SIMÃO, A.F.; DUTRA, O.P.; COELHO, O.R.; IZAR, M.C.O.; et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arq Bras Cardiol.**, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.

SHIMBO, D.; ARTENIAN, N.; BASILE, J.N.; KRAKOFF, L.R.; MARGOLIS, K.; RACKOTZ, M.K.; et al. Self-measured blood pressure monitoring at home. **A Joint Policy Statement From the American Heart Association and American Medical Association Circulation**, v.142, n. 4, p. 42-63, 2020.

WHELTON, P.K.; CAREY, R.M.; ARONOW, W.S.; CASEY, JR. D.E.; COLLINS, K.J.; HIMMELFARB, C.D.; et al. Guideline for Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults. **J Am Coll Cardiol.**, v. 201, 2017.