

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Maria Gilda Luiza Alves Yawanawa**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS ALTOS ÍNDICES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DA ÁREA ADSTRITA DA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA LUANA DE FREITAS 1, RIO BRANCO-ACRE**

**Rio Branco**

**2020**

**Maria Gilda Luiza Alves Yawanawa**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS ALTOS ÍNDICES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DA ÁREA ADSTRITA DA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA LUANA DE FREITAS 1, RIO BRANCO-ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão no Cuidado da Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista em Gestão no Cuidado da Saúde da Família.

Orientadora: Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim.

**Rio Branco**

**2020**

**Maria Gilda Luiza Alves Yawanawa**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DOS ALTOS ÍNDICES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DA ÁREA ADSTRITA DA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA LUANA DE FREITAS 1, RIO BRANCO-ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão no Cuidado da Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista em Gestão no Cuidado da Saúde da Família.

Orientadora: Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim.

Banca examinadora

Professora Maria Marta Amancio Amorim. Doutora em Enfermagem. Centro  
Universitário Unifacvest

Profa. Dra. Alba Otoni. UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de julho de 2020

.

Este trabalho é dedicado à minha família,  
ao meu tutor, aos meus colegas e aos  
meus pacientes.

Minha gratidão a todos que contribuíram  
para a elaboração deste trabalho.

A coragem é dignidade sob pressão. Ernest Hemingway

## RESUMO

A hipertensão arterial é uma das doenças crônicas que mais afetam a população da área de cobertura da Unidade Básica Luana de Freitas 1, em Rio Branco, Acre. O presente cenário é refletido em praticamente todo o país, por isso essa doença é um dos principais fatores de agravos que resultam em morte. Pensando na enorme quantidade de pacientes com hipertensão arterial na comunidade assistida, a equipe de saúde optou pela elaboração de um plano de intervenção que viesse ao encontro da solução desse problema tão frequente, buscando reduzir a incidência de casos e ampliar a qualidade de vida dos que já possuem a doença. O objetivo foi propor um projeto de intervenção para redução dos altos índices de hipertensão arterial na população da área adstrita da Unidade Básica de Saúde Luana de Freitas 1, Rio Branco-Acre. Para embasamento teórico foi realizada uma revisão da literatura com intuito de ratificar essa proposta de intervenção com artigos científicos retirados da Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e na Biblioteca Eletrônica Científica Online. O desenvolvimento deste estudo foi possível a partir da realização do diagnóstico situacional e elaboração do plano de ação da Unidade Básica de Saúde utilizando o Planejamento Estratégico Situacional. Foram levantados no processo do planejamento os nós críticos: estilos de vida e hábitos ruins e a falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial e suas consequências. As ações providas foram voltadas principalmente para a orientação dos usuários quanto à alimentação, prática de exercícios e hábitos saudáveis. Espera-se promover ações integradas com o processo de trabalho da equipe para fortalecer a assistência e servirão para qualificar e humanizá-la, promovendo, acompanhando, monitorando e controlando a hipertensão.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Promoção da saúde.

## **ABSTRACT**

Arterial hypertension is one of the chronic diseases that most affect the population in the coverage area of the Basic Unit Luana de Freitas 1, in Rio Branco, Acre. The present scenario is reflected in practically the whole country, so this disease is one of the main factors of injuries that result in death. Thinking of the huge number of patients with arterial hypertension in the assisted community, the health team opted for the elaboration of an intervention plan that would find the solution to this so frequent problem, seeking to reduce the incidence of cases and increase the quality of life of those who already have the disease. The objective was to propose an intervention project to reduce the high rates of arterial hypertension in the population of the attached area of the Basic Health Unit Luana de Freitas 1, Rio Branco-Acre. For theoretical support, a literature review was carried out in order to ratify this intervention proposal with scientific articles taken from the Virtual Library of the Center for Education in Collective Health and the Online Electronic Scientific Library. The development of this study was possible from the realization of the situational diagnosis and elaboration of the action plan of the Basic Health Unit using the Situational Strategic Planning. Critical nodes were raised in the planning process: bad lifestyles and habits and the lack of knowledge about arterial hypertension and its consequences. The actions provided were mainly aimed at guiding users regarding food, exercise and healthy habits. It is hoped to promote actions integrated with the team's work process to strengthen care and will serve to qualify and humanize it, promoting, monitoring, monitoring and controlling hypertension.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Health promotion.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNDHACRE	Fundação Hospitalar do Estado do Acre
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PA	Pressão Arterial
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Luana Freitas I em Rio Branco- Acre.....	18
<b>Quadro 2</b> - Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em adultos maiores de 18 anos.....	24
<b>Quadro 3</b> - Hipertensos cadastrados e Hipertensos acompanhados na UBS Luana De Freitas 1, Rio Branco-Acre.....	28
<b>Quadro 4</b> - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luana de Freitas I, do município Rio Branco, estado do Acre.....	30
<b>Quadro 5</b> - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luana de Freitas I, do município Rio Branco, estado do Acre.....	31

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Luana de Freitas I	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Luana de Freitas I, da Unidade Básica de Saúde Luana de Freitas I	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Luana de Freitas I	16
1.7 O dia a dia da equipe Luana de Freitas I	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	19
<b>3 OBJETIVOS</b>	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
<b>4 METODOLOGIA</b>	21
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	22
5.1 Hipertensão: uma Doença Crônica não Transmissível	22
5.2 Hipertensão: conceito, etiologia, fisiopatologia	23
5.3 Hipertensão: diagnóstico e tratamento	23
5.4 Hipertensão Arterial qualidade de vida e educação em saúde	25
5.5 Abordagem da Hipertensão Arterial da Atenção Primária à Saúde	26
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.4 Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luana de Freitas I, do município Rio Branco, estado do Acre	29
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	32



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Rio Branco é a capital do estado do Acre, localizada na Região Norte do país, às margens do Rio Acre. É o principal centro financeiro, corporativo e mercantil do estado. Sua população, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), era de 401 155 habitantes, fazendo de Rio Branco a sexta cidade mais populosa da Região Norte do Brasil. Sua área territorial é de 8 834,942 km<sup>2</sup>, sendo o quinto município do estado em tamanho territorial. De toda essa área, 44,9559 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano, o que classifica Rio Branco como sendo a 62<sup>a</sup> maior do país em área territorial (BRASIL, 2018).

Rio Branco se localiza a 9°58'29" sul e a 67°48'36" oeste, numa altitude de 153 metros acima do nível do mar. A cidade é cortada pelo rio Acre, que divide a cidade em duas partes denominadas Primeiro e Segundo Distritos. Atualmente, o rio é atravessado por seis passarelas - a mais nova é a Passarela Joaquim Macedo. Limita-se ao norte com os municípios de Bujari e Porto Acre, ao sul com os municípios de Xapuri, Brasiléia e Capixaba, a leste com o município de Senador Guiomard e a oeste com o município de Sena Madureira (MENDES, 2012)

De acordo com a divisão regional vigente desde 2017, instituída pelo IBGE o município pertence às Regiões Geográficas Intermediária e Imediata de Rio Branco (IBGE, 2017a). Até então, com a vigência das divisões em microrregiões e mesorregiões, fazia parte da microrregião de Rio Branco, que por sua vez estava incluída na mesorregião do Vale do Acre (BRASIL, 2016).

### 1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde de Rio Branco é o mais estruturado do estado, por se tratar da capital, o mesmo possui uma estrutura superior aos demais municípios e atua como ponto de referência para praticamente todos.

Os principais pontos de atenção hospitalar são o Hospital Santa Juliana e Fundação Hospitalar do Acre, que atendem à demanda da cidade e da região. Existem períodos que o mesmo apresenta superlotação, justamente pela grande quantidade de pacientes que são mandados de outros municípios que não possuem estrutura para determinados agravos como, por exemplo, tratamento de câncer.

Rio Branco possui 97 pontos de Atenção à Saúde da Família, divididas em Unidade de Saúde da Família (USF) e Unidade de Referência de Atenção Primária (URAP). Seu modelo de atenção é Estratégia Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde municipal conta com médicos do Programa Mais Médicos e médicos do quadro municipal.

Atenção primária: É como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas. Em nossa unidade executamos de forma participativa com a comunidade, mediante palestras sobre os cuidados com a saúde, ações de prevenção e combate as enfermidades. Também é realizado um controle dos casos de pacientes hipertensos e pessoas diabéticas.

Atenção especializada: é feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. Em nossa unidade realizamos atendimento diários com consultas agendadas, fazemos visitas domiciliares aos pacientes acamados, bem como realizamos atividades com grupos de gestante e idosos.

Atenção de urgência e emergência: Os pacientes que precisam de atendimento de urgência e emergência são encaminhados às unidades de pronto atendimento (UPA) e os casos de maior complexidade são encaminhados ao Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, uma vez que possui maiores recursos para tais casos.

Assistência farmacêutica: É o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Em nossa unidade, existe farmácia própria, onde são disponibilizados medicamentos de acordo com a necessidade do paciente, mediante prescrição médica.

Vigilância em saúde: A vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Em nossa unidade realizamos ações de promoção à saúde, disponibilizamos vacinas, controle de endemias e exames laboratoriais.

### 1.3 Aspectos da comunidade

O Bairro Conquista é um dos maiores da cidade de Rio Branco- AC e é composto em sua maioria por servidores públicos e autônomos. Trata-se de um bairro bastante grande em extensão e com cerca de 53 estabelecimentos comerciais distribuídos nos ramos do comércio, serviços e indústrias.

A população conta com a assistência de duas escolas municipais de ensino fundamental, cinco igrejas evangélicas, duas paróquias, um centro cultural, uma praça de lazer, um estabelecimento do Conselho Regional de Serviço Social do Acre, três farmácias e algumas lanchonetes, restaurantes, lojas de roupas e calçados, mercantis e supermercados.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Luana de Freitas I

A UBS Luana de Freitas I, foi inaugurada em 2015, está localizada na zona urbana de Rio Branco, situada na Rua Dourado, 300, Bairro Conquista. Recebeu este nome em homenagem a jovem Luana de Souza Freitas que faleceu em 2014, vítima de um assalto em sua residência. A jovem nasceu no próprio bairro Conquista e era catequista da comunidade Nossa Senhora de Nazaré, participava do grupo de jovens, estudava o ensino médio na escola João Aguiar e à noite fazia um curso técnico na área de saúde, sendo considerada muito dedicada aos estudos. Luana também era integrante de um grupo de dança que estudava a cultura japonesa. Por

sua imensa capacidade intelectual era autodidata e já exercitava, desde cedo, a fluência da língua japonesa, pois tinha o sonho de conhecer o Japão. Mas em uma madrugada de agosto de 2014, sua casa foi invadida por estranhos, que atiraram nela e também no pai e no irmão. Ela faleceu nos braços de sua mãe, deixando toda a comunidade transtornada e comovida com a perda tão prematura de uma jovem que tinha um grande futuro.

A UBS Luana Freitas I, possui uma estrutura física, que comporta uma equipe de saúde da família, composta por um médico da ESF, dois enfermeiros, vinte e dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um assistente administrativo e um técnico em enfermagem. A UBS é referência para a população adstrita do bairro supracitado.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Luana de Freitas I, da Unidade Básica de Saúde Luana de Freitas I

A Equipe da Unidade de Saúde da Família Luana de Freitas I, é composta dos seguintes profissionais:

- uma Médica;
- dois Enfermeiros;
- uma Técnica em Enfermagem;
- um Assistente Administrativo;
- dois Agente de Combate as Endemias;
- dez ACS.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Luana de Freitas I

A UBS funciona das 07:00 horas às 12:00 horas e das 14:00 horas às 17:00 horas de segunda à sexta feira. Os vinte e dois ACS são distribuídos durante a semana para trabalharem na recepção da unidade, onde se revezam duas vezes na semana para trabalhar na unidade e, três dias trabalharem em campo. As enfermeiras estão sempre desempenhando suas atividades com grupos de gestantes e idosos, além das consultas de pré-natal, puericulturas e coleta de Preventivo do Câncer do Colo



do Útero (PCCU) e testes rápidos. Os atendimentos diários se dividem em consultas agendadas e consultas de urgência e emergência. São realizadas visitas domiciliares aos pacientes acamados e domiciliados.

### 1.7 O dia a dia da equipe Luana de Freitas I

O planejamento das atividades e ações realizadas na unidade é feito pela equipe de enfermagem e as demais ações são decididas em reunião de equipe uma vez na semana. A participação social não tem sido feita porque não há representantes das comunidades disponíveis para tratar assuntos de saúde.

O tempo da equipe está ocupado quase que exclusivamente com atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com atendimento de alguns programas, como: imunizações, pré-natal, puericultura, PCCU, atendimento a hipertensos e diabéticos. A UBS realiza encaminhamentos para a alta complexidade (especialidades) e estes são atendidos na Fundação Hospitalar do Estado do Acre (FUNDHACRE). A partir do momento em que estes pacientes são contra referenciados, o acompanhamento fica sob responsabilidade da UBS.

A UBS utiliza para produção o sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), utilizando, para a captação de dados, o sistema de software Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-AB).

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

Após a elaboração do diagnóstico situacional da unidade, podemos perceber vários problemas, dentre eles o alto índice de pessoas hipertensas, diabéticas, pessoas tabagistas e que fazem uso de bebidas alcoólicas.

Para uma adequada prevenção é fundamental cadastrar e acompanhar os pacientes a fim de se obter informações necessárias para o melhor conhecimento dessas pessoas e suas condições de saúde, bem como planejar as melhores formas de intervenção, a fim de reduzir os índices de morbimortalidade no território.

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

O quadro 1, descrito abaixo corresponde aos principais problemas observados entre a população de responsabilidade da equipe da Unidade Básica Luana de Freitas I. Classificado em ordem de maior incidência/urgência e, uma possível ordem de intervenção por prioridade.

**Quadro 1** - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Luana Freitas I em Rio Branco – Acre.

Problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Altos índices de pessoas com HAS	Alta	8	Parcial	1
Altos índices de pessoas com Diabetes	Alta	8	Parcial	2
Tabagismo	Alta	7	Parcial	3
Uso de álcool	Alta	7	Parcial	4

Fonte: autoria própria (2020)

\*Alta, média ou baixa;

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados;

\*\*\*Total, parcial ou fora;

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens;

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e pode resultar em consequências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerada um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce (CARVALHO *et al.*, 2013)

Como se trata de uma doença crônica diretamente ligada ao estilo de vida, Carvalho *et al.* (2012) afirmam que a HAS pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis.

O retrato da HAS na área de abrangência da UBS Luana de Freitas<sup>1</sup>, assim como em todo o município de Rio Branco não é dos melhores, visto a demanda ser grande e crescente, a UBS não tem estrutura adequada e nem profissionais sensíveis e capacitados para tornar a população parceira das ações e estratégias, fortalecendo o vínculo e organizando o serviço para melhor assisti-los e conseqüentemente reduzir a incidência de HAS. Assim é essencial intervir de forma sistemática e efetiva para solucioná-los.

A relevância da elaboração desse trabalho está no objetivo de prevenir, tratar, controlar e evitar intercorrências, sendo primordial. Profissionais e usuários devem estar orientados quanto a dimensão deste problema, para que juntos possam intervir.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Propor um projeto de intervenção para redução dos altos índices de hipertensão arterial na população da área adstrita da UBS Luana de Freitas 1, Rio Branco-Acre.

#### **3.2. Objetivos específicos**

Elaborar estratégias e ações educativas de promoção e prevenção à saúde relacionadas à hipertensão arterial.

Elaborar estratégias e ações educativas de promoção de hábitos de vida saudáveis.

## 4 METODOLOGIA

Optou-se por procedimentos metodológicos que seguem etapas para a elaboração deste trabalho como: 1. Realização de um diagnóstico situacional; 2. Revisão de literatura e 3. Desenvolvimento de um plano de ação.

O desenvolvimento deste estudo foi possível a partir da realização do diagnóstico situacional e elaboração do plano de ação da UBS utilizado o Planejamento Estratégico Situacional – PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O diagnóstico situacional foi realizado e fundamentado por dados disponibilizados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) através da estratégia e-SUS AB e na base de dados da internet do IBG, que enfatiza dados dos municípios. Logo identificaram-se a partir daí os principais problemas de saúde da população da UBS Luana de Freitas 1, e priorizando segundo sua importância e a capacidade de enfrentá-los, sendo escolhido os mais relevantes e, com isso optou-se por escolher o tema HAS para se trabalhar neste projeto de intervenção.

Foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual do Nescion e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), sobre hipertensão arterial para detalhar os pontos pertinentes empregando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Promoção da saúde.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Hipertensão: uma Doença Crônica não Transmissível

Atualmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são uma das maiores preocupações dos órgãos de saúde de todo o mundo, uma vez que são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais (MALTA *et al.*, 2017). Entre as DCNT mais comuns são as cardiovasculares, HAS, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes. Essas doenças afetam principalmente pessoas de baixa renda e com pouca escolaridade, uma vez que estão mais expostas aos fatores de risco má alimentação e pouco acesso à informação (BRASIL, 2011).

Mesmo com a transição epidemiológica no Brasil, marcada pela diminuição dos índices de mortalidade, o aumento da expectativa de vida ao nascer, envelhecimento e, principalmente, pela mudança do perfil nosológico da população, resultou em aumento considerável da morbidade e da mortalidade por DCNT, especialmente a HAS (SCALA, 2014).

Outro aspecto importante a ser destacado é o fato de 16 milhões das mortes ocorrem prematuramente (MALTA *et al.*, 2017), isso significa que mesmo com a transição demográfica que vem ocorrendo em alguns países a incidência de complicações por DCNT não reduziram.

De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência de hipertensão autorreferida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017 (BRASIL, 2017b, s/p).

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde foram 34 mortes por hora, 829 óbitos por dia e mais de 302 mil óbitos no ano de 2017, por complicações cardiovasculares e a HAS é o principal fator de risco e, conseqüentemente a responsabiliza por boa parte desses óbitos. As projeções para a HAS são preocupantes, estima-se que 25% da população mundial adulta, cerca de 1,56 bilhão de pessoas, vai apresentar HAS em 2025, que será responsável por, aproximadamente, 13% da mortalidade global (SCALA, 2014).

## 5.2 Hipertensão: conceito, etiologia, fisiopatologia

De acordo com Guerra *et al.* (2016) a “HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação e sustentação dos níveis da Pressão Arterial (PA) a um valor maior ou igual a 140/90 mmHg”. Diversos fatores podem estar associados com esse aumento da PA como, tabagismo, consumo de álcool e drogas, obesidade, estresse, nível elevado de colesterol, consumo excessivo de sódio e falta de atividade física (BRASIL, 2017b, s/p).

Todos esses aspectos estão diretamente relacionados a altos índices de PA, porém um dos maiores vilões é, sem dúvida, a dieta rica em sódio. Segundo Bombig, Francisco e Machado (2014) existem evidências epidemiológicas que explicitam a relação entre a ingestão de sódio na dieta e o aumento da prevalência de HAS, por exemplo, populações com ingestões pequenas de sódio não apresentam um grande número de casos de hipertensão (BOMBIG; FRANCISCO; MACHADO; 2014, p. 63).

Em seus estudos Bombig, Francisco e Machado (2014) afirmam que:

Os mecanismos da reabsorção aumentada do sódio não estão bem entendidos. Possibilidades incluem atividade aumentada da troca Na-H no túbulo proximal, um co-transportador Na-K-2Cl na alça ascendente, um co-transportador Na-Cl no túbulo distal e o canal epitelial de sódio no ducto coletor (BOMBIG; FRANCISCO; MACHADO; 2014, p. 64).

Além disso, a sensibilidade ao sódio está associada a diversas outras anormalidades que contribuem para o desenvolvimento de HAS como, por exemplo, a resistência à insulina, dislipidemia e microalbuminúria, resultando em uma predisposição aterogênica que tem poder para induzir ou agravar a hipertensão (BOMBIG; FRANCISCO; MACHADO; 2014).

## 5.3 Hipertensão: diagnóstico e tratamento

Aferir a PA é o principal componente para o diagnóstico da HAS. Segundo a VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2016), classificamos os níveis de PA para adultos maiores de 18 anos da seguinte forma, conforme descrito no quadro 2.

**Quadro 2** - Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em adultos maiores de 18 anos

<b>PAD (mmHg)</b>	<b>PAS (mmHg)</b>	<b>Classificação</b>
< 85	< 130	Normal
85- 89	130- 139	Normal limítrofe
90- 99	140- 159	Hipertensão leve (estágio 1)
100- 109	160- 179	Hipertensão moderada (estágio 2)
> 110	> 180	Hipertensão grave (estágio 3)
< 90	> 140	Hipertensão sistólica isolada

Fonte: Sociedade Brasileira de cardiologia (2016)

O diagnóstico é feito por meio da média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, aferida em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas. Assim, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três. Se verificado que a média das três medidas forem iguais ou maiores a 140/90mmHg, significa que o paciente está com o diagnóstico de HAS confirmado e deverá agendar uma consulta médica para iniciar o tratamento e o acompanhamento (BRASIL, 2014).

A partir de então a adesão ao tratamento passa a ser fundamental para preservação e manutenção da vida dos usuários, representa a extensão pela qual o comportamento de uma pessoa reflete mudanças significativas no estilo de vida e está diretamente associada ao cumprimento de hábitos de vida saudáveis, conforme as recomendações feitas pelos profissionais da saúde (BEZERRA; LOPES; BARROS; 2014).

Para o tratamento medicamentoso são utilizados os anti-hipertensivos que tem como premissa a redução dos níveis tensionais e a diminuição de eventos mórbidos cardiovasculares fatais e não-fatais. Os medicamentos mais utilizados para o controle da PA em monoterapia inicial são diuréticos, betabloqueadores, antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas do receptor da angiotensina II. Vale ressaltar que o medicamento deve ser escolhido de acordo com a necessidade de cada indivíduo, considerando características biológicas, as doenças associadas, as condições socioeconômicas e



a capacidade de o medicamento influenciar sobre a morbidade e a mortalidade cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Além disso, a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão também destacam abordagens não medicamentosas que contribuem significativamente para o controle da PA como, por exemplo, controle do peso, estilo alimentar saudável, redução do consumo de sal, consumo de fibras solúveis, moderação no consumo de álcool, cessação do tabagismo, acompanhamento por uma equipe multidisciplinar e entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

#### 5.4 Hipertensão Arterial qualidade de vida e educação em saúde

A HAS é uma doença crônica que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes acometidos com a mesma e, um dos fatores determinantes é a postura do paciente diante da doença e das mudanças de hábitos que ela exige, isto é, além da intervenção medicamentosa o paciente necessita de praticar exercícios regularmente, reduzir o consumo de sal, procurar maneiras de não se estressar e entre outras (COELHO; BURINI; 2009).

Segundo Cortês et al. (2016) o conceito de qualidade de vida implica uma avaliação subjetiva, em uma perspectiva multidimensional, que abrange o estado físico, emocional e social (somando efeito de relações familiares e critérios de religiosidade), além do estado funcional. Dessa forma, o termo remete a como o paciente entende sua condição de saúde e todas as subjetividades envolvidas nessa percepção.

A educação em saúde é um processo educativo em que seus conceitos e propósitos adaptaram-se conforme as mudanças de paradigma que ocorreram no setor saúde ao longo dos anos. Diante dessas alterações, a saúde passou a ser compreendida como resultado das condições de vida da população, influenciadas por fatores de cunho socioeconômico, e a proposta de educação em saúde vem de encontro com todos esses aspectos e é embasada principalmente na prevenção de doenças e agravos e não somente para cura conforme outrora (MACIEL, 2009).

No âmbito da ESF a educação em saúde deve ser aplicada como um instrumento essencial para oferecer assistência de qualidade, proporcionando conhecimento e amparo para a implantação do autocuidado, tanto para os portadores de doenças crônicas quanto para as famílias, através de orientações relacionadas ao processo de cuidado (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Ribeiro *et al.* (2017) também destacam:

Cabe mencionar que a educação em saúde vai além das assistências clínicas e curativas, estão voltadas para aplicação de métodos didáticos libertadores, orientando-se para as atividades cuja essência está no aumento da qualidade de vida e na promoção de saúde do homem através do autocuidado (RIBEIRO *et al.*, 2017, p. 112).

### 5.5 Abordagem da Hipertensão Arterial da Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, trata-se de ações de natureza individual e coletiva com objetivo de a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2017).

No ano de 2019, a APS foi elevada ao patamar de secretária do Ministério da Saúde por meio da publicação do Decreto Nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Dentre as principais atribuições podemos destacar “desenvolver e coordenar estratégias que reorientem o modelo de atenção à saúde na direção dos atributos essenciais e derivados da APS, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, orientação centrada na família, orientação comunitária e competência cultural” (BRASIL, 2019).

A HAS é um dos maiores desafios para os serviços de atenção primária, uma vez que a condição dos usuários possui coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e para uma abordagem efetiva é necessário o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade, sendo notável a contribuição do acesso, vínculo e acolhimento nesses casos (GIRÃO; FREITAS; 2016).

A abordagem da HAS na APS é fundamental para combater a prevalência e a incidência da doença entre os membros da comunidade, pois se faz necessário compreender que além do uso medicamento e das medidas reguladoras, é preciso considerar a pessoa em sua totalidade para que o sucesso do tratamento seja possível. Para isso é imprescindível uma articulação entre o atendimento à demanda espontânea e à escuta qualificada, possibilitando o estabelecimento do vínculo com o paciente e suas famílias.

Tanaka et al. (2019) afirmam que a HAS é um agravo controlável, no sentido de manter os níveis pressóricos dentro dos limites de normalidades e evitar complicações, mediante cuidado continuado, realizado preferencialmente por equipe de saúde multiprofissional. Essa assistência profissional é essencial para manter a doença controlada e diminuir os impactos negativos na vida das pessoas, isto é, além de acompanhar a eficiência do tratamento medicamento, é necessário fornecer orientações sobre a mudança de postura frente ao agravo e enfatizar como faz diferença no cotidiano do paciente.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 6.1. Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O quadro 3 nos mostra um balanço entre os hipertensos cadastrados e os que efetivamente realizam o acompanhamento adequado, é possível verificar uma disparidade significativa nos números, uma vez que apenas 81,3% dos hipertensos cadastrados são acompanhados regularmente, enquanto os outros 18,7% não realizam acompanhamento e possivelmente não fazem o tratamento adequado.

**Quadro 3** - Hipertensos cadastrados e Hipertensos acompanhados na UBS Luana De Freitas 1, Rio Branco-Acre

Problema	Quantidade	Fonte de pesquisa
Hipertensos cadastrados	166	SIAB DATASUS
Hipertensos acompanhados	135	Registro da unidade

Fonte: autoria própria (2020)

### 6.2. Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A HAS sempre está em foco, devido à grande incidência mundial e suas complicações seríssimas. Em Rio Branco e mais precisamente na UBS Luana de Freitas 1 não é diferente. É evidente os altos índices de HAS e as falhas no processo de promoção, prevenção e controle da referida condição de saúde. Verifica-se com frequência pacientes hipertensos com quadros clínicos descompensados, fugindo do nível de complexidade da UBS. Com isso, o médico se vê obrigado a referenciar para a alta complexidade.

A importância de abordar sobre HAS é devido ao fato do município de Rio Branco apresentar um alto índice de hipertensos e os profissionais não realizarem ações e medidas efetivas para prevenir tal agravo e realizar um acompanhamento adequado aos mesmos. É comum a USF Luana Freitas I admitir pacientes hipertensos descompensados, o que resulta muitas vezes na referência para o serviço hospitalar, culminando com a hospitalização.

Dificuldade de acesso à unidade de saúde, falta de acompanhamento adequado e a cultura das pessoas de não manter hábitos saudáveis condiciona e/ ou determina o acontecimento de intercorrências e até mesmo óbitos.

### 6.3. Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A equipe de saúde da USF Luana Freitas I, identificou depois de analisar os relatórios das visitas domiciliares e a partir de conversas entre os profissionais de saúde que atendem a população rural, as causas da hipertensão arterial e em que essa doença pode impactar na saúde/doença das pessoas afetadas por ela. Foi visto ainda, que a equipe tem sim, possibilidade de intervir junto à comunidade, tratando os que já possuem a doença, identificando novos casos e ainda tentando prevenir que a doença acometa outras pessoas. A seguir, foi destacado os “nós críticos” identificados pela equipe.

1. Estilos de vida e hábitos ruins.
2. Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial e suas consequências.

Nessa perspectiva, considerando as informações do diagnóstico epidemiológico em apontar as legítimas necessidades de saúde da população, foi visualizada a capacidade de superar tais limitações e definir socialmente estas necessidades, por meio da análise da cultura, política e economia da comunidade em geral.

### 6.4. Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros 3 e 4, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luana de Freitas I, do município Rio Branco, estado do Acre

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial e suas consequências.
<b>6º passo: Operação</b>	Aumentar o conhecimento da população sobre a hipertensão arterial e suas consequências.
<b>6º passo: Projeto</b>	Hipertensão Arterial, cuidados e tratamentos.
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Espera-se que as pessoas busquem compreender as causas da hipertensão, adotem medidas preventivas e que os já acometidos com a doenças realizem o tratamento correto.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Palestras, mesas redondas, divulgação por meio de materiais informativos impressos (banner, folder, cartazes...) e vinhetas para a rádio local e carro de som.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b>7º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos – ações estratégicas</b>	Secretária Municipal de Saúde
<b>9º passo: acompanhamento do plano - Responsável (eis) e prazo</b>	Coordenação de Atenção Básica e Equipe da unidade.  Iniciado em outubro de 2019 e previsão de conclusão em setembro de 2020, totalizando 12 meses de ações.
<b>10º passo: gestão do plano - monitoramento e avaliação das ações</b>	Verificar se ocorreu tudo certo e que as pessoas estão participando. O monitoramento é realizado por meio de relatórios dos profissionais da ESF

Fonte: Autoria própria (2020).

**Quadro 5** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Luana de Freitas I, do município Rio Branco, estado do Acre

<b>Nó crítico 2</b>	Estilos de vida e hábitos ruins.
<b>6º passo: Operação</b>	Incentivar mudanças no estilo de vida e hábitos dos usuários da nossa área de abrangência
<b>6º passo: Projeto</b>	Orientação e Prevenção a Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Conscientizar as pessoas sobre a necessidade de prevenção a hipertensão arterial, com a mudança dos hábitos alimentares que prejudicam a saúde e aderindo à prática de exercícios físicos.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Palestras, programas de orientação e prevenção, presença de profissionais para prática de exercícios físicos e nutrição.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Financeiro → para aquisição de profissionais, material de informação e divulgação.
<b>6º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	Financeiro → para contratação de profissionais e aquisição de material de informação e divulgação.
<b>7º passo: Controle dos recursos críticos – ações estratégicas</b>	Secretária Municipal de Saúde
<b>8º passo: acompanhamento do plano - Responsável (eis) e prazo</b>	Coordenação de Atenção Básica e Equipe da unidade.  Iniciado em outubro de 2019 e previsão de conclusão em setembro de 2020, totalizando 12 meses de ações.
<b>9º passo: gestão do plano - monitoramento e avaliação das ações</b>	Alcançar o máximo de moradores da comunidade com propostas de prevenção O monitoramento é realizado por meio de relatórios dos profissionais da ESF

Fonte: Autoria própria (2020).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As estratégias abordadas neste projeto de intervenção são essenciais para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada aos hipertensos, principalmente aos que dificilmente comparecem aos serviços de saúde para consulta e/ ou acompanhamento.

Ações integradas e o funcionamento da equipe como verdadeira equipe fortalecerão a assistência e servirão para qualificar e humanizá-la, promovendo, acompanhando, monitorando e controlando a hipertensão.

A avaliação acontecerá observando critérios como participação dos hipertensos nas consultas agendadas para cuidado continuado/prolongado, assim com a adesão aos cronogramas de atendimentos na UBS. Tais critérios confirmarão o sucesso ou fracasso das operações e produtos. A mesma acontecerá de forma mensal.

Profissionais sensíveis e capacitados para atuar frente aos problemas mencionados anteriormente são essenciais para o processo. A participação destes contribuirá de forma efetiva para o estilo de vida saudável e controle da pressão arterial.



## REFERÊNCIAS

BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 4, p.550-5, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0550.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2020.

BOMBIG, M. T. N.; FRANCISCO, Y. A.; MACHADO, C. A. A importância do sal na origem da hipertensão. **Rev. Bras. Hipertensão**, v. 21, n. 2, p. 63-67, 2014. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881408/rbh-v21n2\\_63-67.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881408/rbh-v21n2_63-67.pdf). Acesso em: 24 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações **Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022**. Brasília- DF, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em: 15 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília- DF, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao\\_artorial\\_sistemica\\_cab37.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_artorial_sistemica_cab37.pdf). Acesso em: 15 de jun. 2020.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Divisão Regional do Brasil**, 2017a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/divisao-regional/15778-divisoes-regionais-do-brasil.html?=&t=sobre>. Acesso em: 24 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Brasília- DF, 2017b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>. Acesso em: 15 de jun. 2020.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Rio Branco**, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/rio-branco/panorama>. Acesso em: 24 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão afeta um a cada quatro adultos no Brasil**. Brasília- DF, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45394-hipertensao-afeta-um-a-cada-quatro-adultos-no-brasil#:~:text=Trinta%20e%20quatro%20mortes%20por,%C3%B3bitos%20no%20ano%20de%202017..> Acesso em: 15 de jun. 2020.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C. de; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 98p. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO\\_AVALIACAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf). Acesso em: 24 de jun. 2020.

CARVALHO, M. V. *et al.* A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 100, n. 2, p. 164-174, São Paulo, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000200009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 de jun. 2020.

COELHO, C. F., BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr.**, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v22n6/v22n6a15.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2020.

CORTÊS, D. C. S. *et al.* Qualidade de Vida e Hipertensão Arterial. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 29, n. 6, p. 512-516, 2016. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n6a12.pdf>. Acesso em: 16 de maio 2020.

GIRÃO, A. L. A.; FREITAS, C. H. A. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 37, n.2, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160260015.pdf>. Acesso em: 16 de jun. 2020.

GUERRA, G. M. *et al.* Elaboração e implementação do Portal E-Care da hipertensão para educação em saúde. **Hipertensão**, v. 19, n. 3, p. 3- 20. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Revista-Hipertens%C3%A3o-Vol-19-Num-3-Jul-Set-2016.pdf>. Acesso em: 12 de jun. 2020.

MACIEL, M. E. D. Educação em Saúde: Conceitos E Propósitos. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 773-6, 2009. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2009/10/16399-56889-3-PB.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública [online]**. v. 51, n. 1., p. 1-10, 2017, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>. Acesso em: 17 de maio de 2020.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Educação em saúde aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família. **Revista PróUniverSUS.**, v. 08, n. 2, p. 110-114, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/karla/Downloads/1002-Texto%20do%20artigo-3642-2-10-20171215.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2020.

SCALA, L. C. N. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência. **Rev. Hipertensão**, vol. 17, n. 3, p. 138-155, 2014. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Revista-Hipertens%C3%A3o-Vol-17-Num-3-e-4-Jul-Dez-2014.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, 2010. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf). Acesso em: 15 de jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, 2016. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf). Acesso em: 26 de jul. 2020.

TANAKA, O. Y. *et al.* Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 24, n. 3, p. 963-972, 2019, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07312017>. Acesso em: 18 maio 2020.