

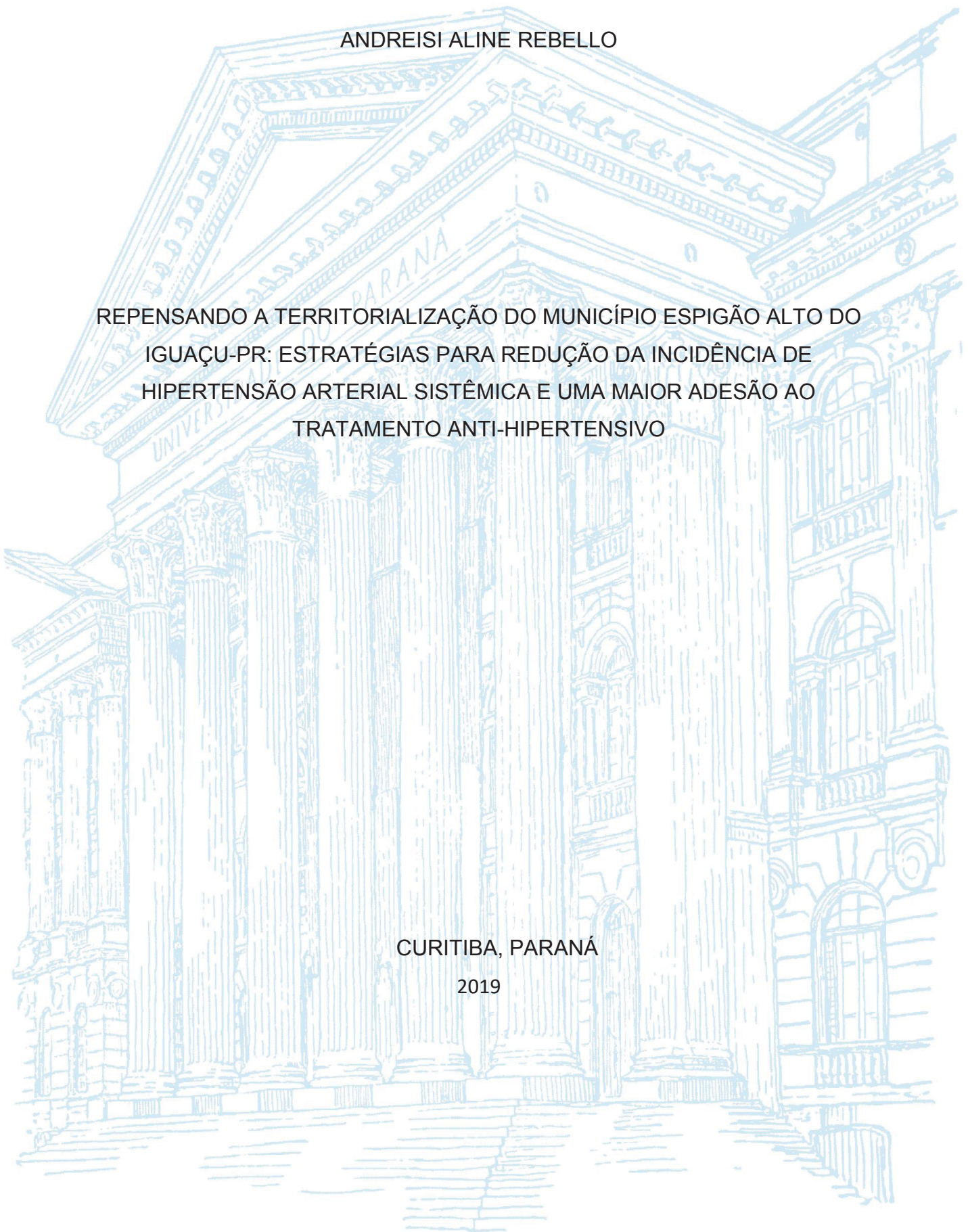
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANDREISI ALINE REBELLO

REPENSANDO A TERRITORIALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO ESPIGÃO ALTO DO  
IGUAÇU-PR: ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E UMA MAIOR ADEÇÃO AO  
TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO

CURITIBA, PARANÁ

2019



ANDREISI ALINE REBELLO

REPENSANDO A TERRITORIALIZAÇÃO DP MUNICÍPIO ESPIGÃO ALTO DO  
IGUAÇU-PR: ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E UMA MAIOR ADESÃO AO  
TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentada ao curso de Pós-Graduação  
em Atenção Básica, Setor de Ciências da  
Saúde, Universidade Federal do Paraná,  
como requisito parcial à obtenção do título  
de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Profa. Michelle Durand

CURITIBA, PARANÁ  
2019

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade desse trabalho no Programa Mais Médico e por consequência por essa especialização.

À minha mãe, Cleide Terezinha dos Santos, que batalhou muito para me oferecer uma educação de qualidade e por me brindar muito amor e incentivo sempre. Assim como meu pai, Loidemar Carvalho Rebello.

À minha irmã, Melissa Rebello e minhas sobrinhas, Larissa Rebello e Lívia Rebello, pelo apoio de sempre e por entender a minha ausência em tantos momentos.

Não posso deixar de agradecer em especial a minha orientadora, Michelle Durand, que nunca negou uma ajuda durante o TCC.

Agradeço a toda equipe da UBS Vila Rica do município Espigão Alto do Paraná pelo apoio e colaboração por esse trabalho, sem eles esse trabalho não seria possível.

## RESUMO

O plano de Intervenção que trata do tema sobre territorialização do município Espigão Alto do Iguaçu-PR, a fim de diminuir a incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e aumentar a adesão ao tratamento antihipertensivo é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Há uma grande vulnerabilidade social nesse município, relacionado à questão social e econômica, o que dificulta o entendimento sobre as patologias e o uso correto das medicações, o que trás muitos agravamentos em doenças crônicas como a HAS. A HAS trata-se de um doença passível de modificações da qualidade de vida e que apresenta um número assustador de óbito no Brasil, o objetivo foi realizar o processo de territorialização com posterior definição de áreas e microáreas referentes à ESF Vila Rica, do município de Espigão Alto do Iguaçu, Paraná. Assim como atuar no atendimento clínico conforme os protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde; melhorar o atendimento a população onde as patologias crônicas não transmissíveis são de alta prevalência, com ênfase na hipertensão arterial sistêmica, para reduzir sua incidência, aumentar adesão ao tratamento e prevenção das complicações agudas e crônicas e elaborar um material informativo, sobre promoção a saúde e prevenção das doenças com ênfase na hipertensão arterial, além da formação de grupos em apoio à equipe multiprofissional do NASF por meio da pesquisa-ação que foi trilhado esse estudo buscando atingir os objetivos propostos. Juntamente com a minha equipe de saúde propusemos uma negociação com o meu gestor para tratarmos o tema da territorialidade; e levamos todas as informações necessárias aos pacientes, por meio de um rastreio de exames dos usuários com HAS e com isso identificar a população de risco para melhorar a atenção a elas. Utilizamos como protocolo o manual técnico de hipertensão arterial sistêmica do Ministério da Saúde, e observamos quais eram as dúvidas do público alvo quanto à aderência ao tratamento e, sobretudo a sua forma de prevenção e nos aproximamos deles por meio de palestras, banner, orientações e também nas próprias consultas na UBS para melhoramos a assistência às pessoas, desenvolvendo ações educativas com a comunidade e melhoria dos registros. O resultado foi que, conseguimos juntamente com a equipe multiprofissional do NASF, reduzir a incidência dessa doença e aumentar a adesão ao tratamento antihipertensivo por meio da informação prestada para a comunidade atuando sempre no atendimento conforme os protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde e promovendo saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Territorialidade. Pressão Alta. Hipertensão Arterial Sistêmica.

## ABSTRACT

The intervention plan that deals with the topic of territorialization of the city of Espigão Alto do Iguaçu-PR, in order to reduce the incidence of Systemic Hypertension (SBH) and increase adherence to antihypertensive treatment is a result of the Specialization Course in Primary Care UFPR, funded by UNA-SUS. There is a great social vulnerability in this municipality, related to the social and economic question, which makes it difficult to understand the pathologies and the correct use of the medications, which brings many aggravations in chronic diseases like the HAS. It is a disease that can cause changes in the quality of life, so objective was to carry out the territorialization process with subsequent definition of areas and micro areas related to ESF Vila Rica, in the city of Espigão Alto do Iguaçu, Paraná. As well as acting in clinical care according to the protocols of care recommended by the Ministry of Health; to improve care for the population in which chronic non-communicable diseases are of high prevalence, with an emphasis on systemic arterial hypertension, to reduce their incidence, increase adherence to treatment and prevention of acute and chronic complications, and develop informative material on health promotion and prevention of diseases with emphasis on arterial hypertension, in addition to the formation of groups in support of the NASF multiprofessional team. And it was through action research that this study was pursued in order to achieve the proposed objectives. Together with my health team we proposed a negotiation with my manager to deal with territoriality; and we take all necessary information to the patients, through a screening of the users of hypertension and thus identify the population at risk to improve attention to them. We used as a protocol the technical manual of systemic arterial hypertension of the Ministry of Health (2012), and we observed what were the doubts of the target public regarding adherence to the treatment and, especially, its form of prevention and we approach them by means of lectures, banner, guidelines and also in our own consultations at UBS to improve the assistance to people, developing educational actions with the community and improving the records. The result was that, together with the NASF multiprofessional team, we reduced the incidence of this disease and increased adherence to antihypertensive treatment through information provided to the community, always acting in accordance with the protocols of care recommended by the Ministry of Health and promoting Cheers.

**Key-words:** Hypertension. Territoriality. High Blood Pressure. Systemic Arterial Hypertension.

## LISTA DE SIGLAS

ACS	-Agentes Comunitários de Saúde
ESF	-Estratégia Saúde da Família
IBGE	-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
HAS	-Hipertensão Arterial Sistêmica
UBS	-Unidade Básica de Saúde
UFPR	-Universidade Federal do Paraná
MS	-Ministério da Saúde
NASF	-Núcleo de Apoio à Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA.....	8
1.2	OBJETIVOS.....	11
1.2.1	Objetivo geral.....	11
1.2.2	Objetivo específicos.....	11
<b>2.</b>	<b>REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
3.1	COMO?.....	14
3.2	PARA QUEM?.....	14
3.3	OBSERVAR.....	15
3.4	PENSAR.....	15
3.5	AGIR.....	15
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>16</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
	<b>APÊNDICE-PANFLETO.....</b>	<b>19</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

O Município de Espigão Alto do Iguaçu possui uma população de aproximadamente 4447 habitantes, de acordo com o IBGE (2010). Deste total encontram-se até o momento cadastrados na ESF Vila Rica, onde eu atuo, apenas 1200 registrados. Do total da população é possível observar a distribuição por sexo de 2333 homens e 2237 mulheres. A divisão desta população por faixa etária corresponde a um total de 793 crianças, 897 adolescentes, 2238 adultos e 642 idosos.

Em relação à zona de domicílio, a área rural possui 3031 pessoas, 1646 pessoas da zona urbana, sendo notável o predomínio da população rural. Segundo os dados analisados possuímos uma taxa de mortalidade de 50 óbitos no último ano 2017 (SIM), mortalidade infantil (zero), mortalidade materna (zero), não possuímos até o momento nenhum caso de sífilis congênita.

As principais causas de mortalidade correspondem em ordem por doenças do aparelho circulatório (19 casos), aparelho respiratório (9 casos), causas externas (8 casos), endócrinas (6 casos), neoplásicas (5 casos). Através das informações coletadas concluímos que não houve nenhum caso confirmado ou suspeito de tuberculose ou dengue no último ano. A cobertura vacinal apresenta 100% de cobertura de crianças menores de 1 ano (SIPNI).

Em relação às gestantes possuímos um índice de 80,95% consultas pré natal, sendo um total de 63 gestantes, segundo SINASC (2017) onde 51 realizaram 7 ou mais consultas durante a gestação.

A unidade de saúde Vila Rica, na qual faço parte da equipe de ESF cadastrada no CNES, está localizada na área rural a uma distância de aproximadamente 7 km da UBS CENTRAL e atualmente se encontram cadastrados apenas 1050 pessoas.

Não contamos com o uso ESUS prontuário eletrônico, apenas com prontuário de papel, sem divisão de área, com consultas intercaladas e sem controle entre os médicos atuantes no município. A população atendida é carente, com condições precárias de moradia, saneamento básico e condições

financeiras (sem teto, assentados dos movimentos sem terra, indígenas, trabalhadores rurais).

O quadro clínico da maioria da população se trata de patologias crônicas preveníveis como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias, a maioria com mal controle metabólico e complicações decorrentes, devido a má aderência ao tratamento farmacológico, dieta e atividades físicas.

Devido à grande demanda de pacientes não conseguimos instituir o agendamento programado, atuando apenas com demanda livre e urgência e é possível observar que os principais motivos de consulta são : lombalgia, bursite, artralguas, hipertensão arterial, diabetes, renovação de receitas e saúde mental.

A estimativa é de aproximadamente 30% dos pacientes fazem acompanhamento relacionado a doenças crônicas (como diabetes mellitus, hipertensão arterial e insuficiência renal aguda).

A área de maior destaque e maior preocupação esta relacionado à saúde mental, onde se observa que uma alta porcentagem de pacientes fazem uso de algum tipo de medicamento ansiolítico, benzodiazepínico, sem possuir um diagnostico concreto da patologia, em uso a vários anos. E apesar de tudo isso a falta de entendimento da população sobre os riscos do uso desse tipo de medicação sem um apoio psicológico associado.

A uma grande vulnerabilidade social no município, relacionado à questão social e econômica, o que dificulta o entendimento sobre as patologias e o uso correto das medicações, o que trás muitos agravamentos em doenças crônicas. Desde o inicio do trabalho no município venho conversando com a gerencia da UBS bem como com a SMS sobre a importância do processo de territorialização e divisão de áreas e micro áreas, para melhor acompanhamento da evolução e controle das comorbidades. Mesmo após quase 1 ano e meio de atuação no Programa Mais Médicos, neste município, não conseguimos realizar o processo de divisão de áreas por uma resistência político administrativa e bem como por falta de entendimento da população.

Por mais que as queixas e motivos de consultas mais frequentes sejam as algias e quadros psicológicos, a doença mais prevalente e passível de

modificações da qualidade de vida é a hipertensão arterial sistêmica seguida da diabetes mellittus não insulino dependente.

Após esta análise acho de suma importância intervir nos pacientes com patologias crônicas como HAS/DM, com ênfase na hipertensão arterial. Para que seja possível o controle e manejo adequado é necessário que seja realizado o processo de territorialização.

O objetivo geral é a realização do processo de territorialização com posterior definição de áreas e microareas. Segundo Milton Santos (1994), o território consiste em lugar com limites definidos onde as pessoas vivem trabalham, circulam e se divertem. Dele faz parte ambientes construídos e ambientes naturais. Sendo sobretudo, um espaço de relações de poder, de informações e de trocas. Pela perspectiva da vigilância o território é o local do evento a partir do qual se organiza as ações de promoção, prevenção e controle destes eventos. E, eu acrescentaria, que de acordo com STARFIELD (1992), a forma como os serviços de saúde se organizam determina a saúde das populações. O objetivo específico é melhorar o atendimento a população onde as patologias crônicas não transmissíveis são prevalentes has/dm com ênfase na hipertensão arterial, a fim de reduzir sua incidência, aumentar a adesão ao tratamento e prevenção das complicações agudas e crônicas. Posteriormente a elaboração de material informativo sobre prevenção HAS, bem como formação de grupos de apoio aos pacientes com o auxílio da equipe do NASF. Planejamento de palestras informativas para a comunidade para promoção e prevenção. Os resultados serão a longo prazo, mas a curto prazo já podemos observar as consequências de uma melhor organização do processo de trabalho nas patologias crônicas.

Do ponto de vista clínico é de suma importância definir a área de abrangência, podendo ter o controle das patologias que mais acometem esta comunidade, e também pelo vínculo medico paciente com o processo da territorialização, atuando de forma proativa no controle e adesão ao tratamento. Este plano poderá ser realizado com o apoio das ACS para cadastramento das famílias, apos o processo de aprovação por parte da Secretaria Municipal de Saúde, e dos demais médicos do município.

Logo, a população em geral terá um UBS como referência para controle e nos casos de complicações agudas e crônicas.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Realizar o processo de territorialização com posterior definição de áreas e microáreas referentes à ESF Vila Rica, do município de Espigão Alto do Iguaçu, Paraná.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Delimitar a área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados da população assim como informações sobre as características demográficas e epidemiológicas de cada área;
- Atuar no atendimento clínico conforme os protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Melhorar o atendimento a população onde as patologias crônicas não transmissíveis são de alta prevalência, com ênfase na hipertensão arterial sistêmica, para reduzir sua incidência, aumentar adesão ao tratamento e prevenção das complicações agudas e crônicas;
- Elaborar um material informativo, sobre promoção a saúde e prevenção das doenças com ênfase na hipertensão arterial, além da formação de grupos em apoio à equipe multiprofissional do NASF.

## 2. REVISÃO TEÓRICA-EMPÍRICA

A implantação do Programa de Saúde da Família, proposto em 1994 foi um grande marco na atenção primária, desde 1999 passou a ser considerada a estratégia da reorientação do modelo assistencial dos sistemas municipais de saúde (PAIM.2002).

Apenas o primeiro nível teria demarcação territorial no interior do distrito, em função da adscrição de clientela e da definição de área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde. O segundo e o terceiro níveis de atenção não teriam contorno territorial visível, sendo geograficamente definidos a partir da necessidade de atenção da população. (GONDIM et al, 2008).

A delimitação de uma área de atuação de uma ESF compreende um dos sentidos da territorialização e não podemos negar a sua importância. Um grande desafio é procurar qualificar esse uso com ênfase no reconhecimento do ambiente, da população, do acesso às ações e serviços de saúde e da dinâmica social existente em cada território. Nesse sentido, a territorialização se coloca como um meio capaz de produzir mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes (TEIXEIRA, PAIM, VILASBÔAS, 1998).

A atenção básica a saúde constitui "um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situados no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltados para promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e reabilitação" de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1998).

Cada equipe de Saúde da Família deve se organizar para atender a uma determinada população, assumindo a responsabilidade sanitária sobre ela e considerando a dinamicidade existente no território em que vive essa população (BRASIL, 2012).

As diretrizes da Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 1997) recomendou que, no âmbito de abrangência da unidade básica, uma equipe seja responsável por uma área onde residam de 600 a 1.000 famílias, com o limite máximo de 4.500 habitantes. Os parâmetros populacionais foram reforçados posteriormente na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006), que estabeleceu um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por Equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

A equipe de Saúde da família deve reconhecer as famílias do seu território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes naquela comunidade, elaborar programas de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença identificados, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas

de saúde e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2006).

Permite um olhar que ultrapasse o rigor técnico das ações, aos quais reduzem o sujeito pela objetivação da doença, inserindo o contexto, passando pelas questões subjetivas da população e considerando os aspectos econômicos, culturais e sociais (SOUZA, 2012).

O território não deve ser pensado como um espaço finito e limitador das ações de saúde, mas como um espaço singular articulado a outros serviços de saúde dentro do macro setor saúde. Espera-se que um território definido aliados a diretriz de descentralização do SUS tenha impacto positivo sobre a resolutividade e qualificação das ações em saúde em razão da maior proximidade e conhecimento das necessidades da população (SOUZA, 2012).

A territorialidade orienta as ações em saúde a partir dos conceitos de integralidade e desinstitucionalização a medida que desloca as ações para o contexto social dos Usuários, em sua existência concreta, na complexidade do contexto de vida, além dos limites físicos da Unidade de Saúde e suas organizações pouco maleáveis. Portanto torna o território um princípio organizador das práticas de cuidado sob o pressuposto ético além de ser um princípio técnico (LEMKE; SILVA, 2013).

A territorialização garante a continuidade e longitudinalidade do cuidado, fortalecidos pelo vínculo e responsabilização entre a equipe e a população.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa-ação por onde se trilhará esse estudo buscando atingir os objetivos propostos. Segundo Thiollent (2007), a mesma é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação (ou mais ações) ou com a resolução de um problema coletivo, e onde pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

É importante conhecer as fases que inclui nessa pesquisa-ação. Na fase exploratória, por exemplo, consiste em minha vivência na UBS e aos pacientes que eu atendo, e vejo que o diagnóstico da realidade poderia ser muito melhor

se fizéssemos essa pesquisa-ação porque o objetivo é trabalhar com doenças crônicas preveníveis.

Quanto ao interesse no tema, ele não é meramente meu como profissional, mas o mesmo foi também discutido com a equipe de saúde e, coletivamente, optamos por abordar essa temática.

Trata-se de um problema que tem relevância, pois são doenças crônicas muito importantes em todos os países, pelas suas elevadas incidências e prevalências, pelas repercussões que provocam na qualidade de vida dos portadores, e pelas suas consequências socioeconômicas, apesar dos esforços para evitar sua ocorrência e controlar suas complicações.

Em vista disso, a proposta contempla uma visão intervencionista para alcançarmos o nosso objetivo geral e nossos objetivos específicos.

Propomos uma negociação com o meu gestor para tratarmos o tema da territorialidade; e juntamente com minha equipe de saúde, levar todas as informações necessárias aos pacientes, sobre as doenças crônicas preveníveis, seu tratamento e consequências a curto e longo prazo. Depois disso, avaliaremos o impacto causado por nossos resultados a curto, médio e longo prazo.

### 3.1 COMO?

Por meio de um rastreio de exames dos usuários com HAS e com isso identificar a população de risco para melhorar a atenção a essas pessoas. Utilizaremos como protocolo o manual técnico de hipertensão arterial sistêmica do Ministério da Saúde (2012) e fazermos essa coleta de dados.

### 3.2 PARA QUEM?

Adultos e idosos;

OBS: Temos que lembrar que no município Espigão Alto do Iguaçu- Paraná, apenas 1200 pacientes estão cadastrados nessa UBS, sendo que a população total é de 4447 habitantes, de acordo com o IBGE (2010). E é importante avaliarmos as subnotificações e com isso obtermos um maior controle e eficácia do nosso trabalho.

### 3.3 OBSERVAR

Quais são as dúvidas do público alvo quanto à aderência ao tratamento e, sobretudo a sua forma de prevenção (dieta e atividades físicas);

### 3.4 PENSAR

Como nos aproximar desse público. Por meio de palestras, banner, orientações e também nas próprias consultas na UBS;

### 3.5 AGIR

Para melhoramos a assistência às pessoas, desenvolveremos ações educativas com a comunidade e melhoria dos registros.

## 4. RESULTADOS

Ao resgatar a revisão de literatura construída nesta proposta de intervenção, destaca-se que “A equipe de Saúde da família deve reconhecer as famílias do seu território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes naquela comunidade, elaborar programas de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença identificados, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionados com os problemas de saúde e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2006).”

Em vista disso, o plano foi definir as áreas de responsabilidade de cada Unidade Básica de Saúde do município Espigão Alto do Iguaçu por meio de uma planilha eletrônica contendo os bairros e suas respectivas UBS de referência, com o objetivo de facilitar a organização dos habitantes desse lugar. Dando ênfase ao atendimento a população onde as patologias crônicas não transmissíveis são de alta prevalência, principalmente a hipertensão arterial sistêmica. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), os números

de óbitos dessa enfermidade são assustadores no Brasil, sendo de 388 mortes por hipertensão arterial por dia.

O resultado foi que, conseguimos juntamente com a equipe multiprofissional do NASF, reduzir a incidência dessa doença e aumentar a adesão ao tratamento anti hipertensivo por meio de informação de um material (panfletos) distribuído aos pacientes, e está disponível em todas as UBS, banner e esclarecendo as dúvidas da população, através de visitas domiciliares e também nas próprias consultas na UBS, atuando conforme os protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde.

O resultado permitiu também aumentar o vínculos entre nós profissionais da saúde dessa unidade e promover saúde para a população. Assim como a satisfação e bem estar dos pacientes, relatado por eles mesmos, por conhecerem mais sobre a enfermidade e principalmente sobre sua prevenção, diagnóstico e tratamento.

## **5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

A realização do processo de territorialização assim como melhorar o atendimento a população com ênfase na hipertensão arterial sistêmica, para reduzir sua incidência, aumentar adesão ao tratamento e prevenção das complicações agudas e crônicas foi alcançado por meio da metodologia usada para essa intervenção. Lembrando que o cenário foi a ESF Vila Rica, do município de Espigão Alto do Iguaçu, Paraná. E a metodologia adotada foi a pesquisa-ação.

O principal resultado obtido foi encontrar uma redução na incidência da HAS e um aumento na adesão ao tratamento antihipertensivo e assim prevenirmos as consequências a curto e a longo prazo.

Em visto disso, é notável a contribuição dos profissionais da saúde para o problema que priorizamos e a contribuição tanto pessoal quanto profissional para nós também. Porque ganhamos ao promover saúde e aumentarmos o vínculo com a população. Além da equipe de saúde, o próprio município também ganha com o resultado dessa intervenção ao diminuir as internações por essa enfermidade e os eventuais gastos que ocasionariam ao sistema de saúde pública.

Logo, recomendamos que investir na precaução e na educação como promotora de saúde é fundamental para aumentar o número de pacientes informados sobre essa doença crônica prevenível e aumentar o número de adeptos ao tratamento antihipertensivo. Assim diminuiremos a incidência de óbito causado por ela e gastos do dinheiro público ocasionados pelas complicações agudas e crônicas da HAS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família, Caderno 1: A implantação da unidade de saúde da família. Brasília DF, 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do Apoio Integrado para Qualificação da Gestão e da Atenção no SUS. Brasília DF, 2012

BRASIL, Ministério da Saúde. As diretrizes da Estratégia Saúde da Família; Brasília DF, 1997

GONDIM, G.M.M., et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. Miranda AC, Barcellos C, Moreira J, Monken M, organizadores. Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 237-255, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: [WWW.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) acesso em: 10 jun.2019

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: DF, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm>> Acesso em: 09 de maio de 2019

SILVA P. J. Modelo de Atenção e Vigilância da Saúde. Rio de Janeiro RJ, p 570-571, 2002

TEIXEIRA C. P. J. S.; VILLASBÔAS A. L. SUS. Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde; Informações epidemiológicas Brasília DF 7: 7-28, 1998

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa ação. São Paulo SP, 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de HAS do Ministério da Saúde, CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, Brasília, DF 2006.

## APÊNDICE-Panfleto

**HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA:  
O QUE DEVO SABER?**

**QUEM CUIDA DO  
CORAÇÃO VIVE  
MAIS E MELHOR!**



**O QUE É A HIPERTENSÃO ARTERIAL?**

-É uma doença caracterizada por altos valores de pressão nos vasos sanguíneos.



**QUAIS SÃO OS SINTOMAS?**

-Dores no peito, dor na cabeça, tontura,  
-zumbido no ouvido, fraqueza,  
-visão embaçada;  
-e pode ocorrer até sangramento pelo nariz!

**PROCURE O SEU MÉDICO PARA  
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO!**

## Panfleto-FRENTE

**O QUE FAZER PARA EVITAR ESSA DOENÇA?**

- \*Mantenha o peso adequado;
- \*Abandone o cigarro;
- \*Diminua ou abandone o consumo de álcool!



LEMBRE-SE: A prevenção sempre será o melhor remédio!

## Panfleto-VERSO



- \*Pratique atividade física regularmente;
- \* Adquira uma dieta saudável: rica em frutas, vegetais e fibras. Com pouco consumo de sal e de gorduras saturadas;

Cuide do seu bem maior!