

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

CARIDAD BERMÚDEZ ODELIN

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
HIPERTENSOS DO PSF ANASTÁSIO ROQUE NO MUNICÍPIO DE
NOVO CRUZEIRO - MG**

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2015

CARIDAD BERMÚDEZ ODELIN

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
HIPERTENSOS DO PSF ANASTÁSIO ROQUE NO MUNICÍPIO DE
NOVO CRUZEIRO - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Castro d'Ávila

Teófilo Otoni / Minas Gerais

2015

CARIDAD BERMÚDEZ ODELIN

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O NÚMERO DE
HIPERTENSOS DO PSF ANASTÁSIO ROQUE NO MUNICÍPIO DE
NOVO CRUZEIRO - MG**

Banca Examinadora

Prof. Dr. Ronaldo Castro d'Ávila (UFMG)

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 1º de julho de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos Arthur e Katerine, por eles serem essenciais em minha vida, à minha amada mãe Mariana e a meu esposo Arturo que me apoia em todo momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu professor orientador Ronaldo Castro d'Ávila e a todas as pessoas que contribuíram para a realização do presente trabalho.

RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais do sangue em circulação e constitui-se como uma das principais doenças que acomete a população brasileira. A partir da análise da importância, da urgência e da capacidade de enfrentamento de problemas, a equipe elegeu o alto índice de pacientes hipertensos como problema prioritário, sendo os maus hábitos alimentares, o estresse, a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, a obesidade e o sedentarismo as principais causas do agravamento desta doença na população estudada. O presente trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com vistas à redução da incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência do PSF Anastásio Roque, no município Novo Cruzeiro.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Hábitos Alimentares. Estresse. Obesidade. Sedentarismo.

ABSTRACT

The arterial hypertension is a disease characterized by an elevation of blood pressure levels in the blood circulation and is constituted as one of major diseases affecting the Brazilian population. From de analysis of the importance, urgency and ability to confront problems, the team chose the high rate of hypertensive patients as a priority issue, poor alimentary habits being, stress, lack of adherence to drug treatment, obesity and sedentary lifestyle the main causes of worsening of the disease in the studied population. This study aimed to elaborate a proposal for a health promotion and disease prevention, in order to reduce the incidence of systemic arterial hypertension in the coverage area of PSF Anastásio Roque, in the municipality of Novo Cruzeiro.

Key words: Systemic Arterial Hypertension. Alimentary Habits. Stress. Obesity. Sedentary Lifestyle.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	10
4 METODOLOGIA.....	10
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	11
6 PLANO DE AÇÃO.....	13
6.1 Identificação dos Problemas.....	13
6.2 Priorização dos Problemas.....	13
6.3 Descrição dos Problemas.....	14
6.4 Consequências do Problema.....	14
6.5 Identificação dos Nós Críticos.....	14
6.6 Quadros de Operações.....	15
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Novo Cruzeiro é um município do Vale de Jequitinhonha, que dista 570 km da capital do Estado, Belo Horizonte. Conta com uma população de 31.715 habitantes, numa área de 1703.601 km². Sua densidade demográfica é de 18.04 hab/ km. Sua população urbana conta com 14.673 habitantes, sendo menor que a população rural de 17.039 habitantes. (IBGE, 2014). A população urbana apesar de ter melhores condições de higiene, socioeconômicas e possibilidade de trabalho, está sujeita a situações de estresse, tal qual a população rural que se encontra em piores condições.

Em relação aos aspectos demográficos a taxa de crescimento anual é de 0,09%, a taxa de escolarização é de 69,98% na zona rural e 80,97% na zona urbana. A população urbana conta com um maior número de escolas o que resulta em um maior nível de escolaridade, com possibilidade de maior acesso à educação para a saúde.

De acordo com IBGE (2014) a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza, considerando a população total do município, é de 36,2%. Esta situação social traz, como consequência, que muitos habitantes utilizem a assistência à saúde do SUS.

Quanto aos aspectos socioeconômicos a zona rural apresenta uma maior concentração populacional, tendo um número aproximado de 7.054 famílias. A taxa de urbanização é de 34,25% e a renda média per capita familiar é de R\$ 70,00 a R\$140,00. Na zona urbana 98,26% das casas têm abastecimento de água tratada e na zona rural 89,01%. O recolhimento de esgoto por rede pública na zona urbana é de 66,20 % e na zona rural 10,90% (IBGE, 2014). O fato de se ter água tratada nas moradias, diminui a probabilidade de cometimento de doenças diarreicas.

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF Anastácio Roque, Unidade Básica de Saúde Mansur Rachid Laval, é adequada, com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Nossa área de

abrangência é urbana, a principal atividade econômica é o comércio, mas a agricultura familiar e serviço público também constituem como postos de trabalho para os usuários do PSF. (IBGE, 2014).

São 1.118 famílias, 3.562 habitantes, algumas em situações precárias de moradia. Um grande número de pessoas se encontra sem emprego, vivendo do Programa Federal Bolsa Família. As principais causas de morte, de acordo com os dados coletados pela estatística da policlínica (RAIS, 2014)¹ são: acidente vascular cerebral, câncer, complicações decorrentes do alcoolismo, acidentes de trânsito e acidentes domésticos com crianças menores de 5 anos.

Após a realização do diagnóstico situacional pela equipe do PSF foram identificados os seguintes problemas de saúde na comunidade:

1. Alto índice de pacientes com hipertensão arterial e muitos deles são obesos.
2. Alto índice de parasitismo intestinal, entre eles a amebíase, a giardíase e a esquistossomose.
3. Um menor índice de pacientes com diabetes mellitus.

A partir da análise da importância, da urgência e da capacidade de enfrentamento de um dos problemas identificados, a equipe elegeu o alto índice de pacientes hipertensos como problema prioritário, sendo os maus hábitos alimentares (consumo excessivo de sal), o estresse e a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, as principais causas do agravamento desse problema identificado na população estudada.

A hipertensão arterial aumenta o risco cardiovascular, podendo levar a complicações como acidente vascular cerebral ou infarto agudo do miocárdio o que resulta no aumento de internações, gerando gastos para o sistema de saúde, invalidez e óbitos.

¹ Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) é um importante instrumento de coleta de dados do Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em: <<http://www.rais.gov.br/sitio/sobre.jsf>>. Acesso em: 18/05/2015.

2 JUSTIFICATIVA

A proposta de intervenção constante do presente trabalho se justifica pelo alto número de pacientes hipertensos da área de abrangência do PSF Anastácio Roque. Durante a jornada de trabalho diário da equipe, um número expressivo de pacientes que vem à unidade de saúde, apresenta queixas ou sintomas desta doença ou são diagnosticados como casos novos ao terem aferidos seus sinais vitais pela técnica de enfermagem. Além disso, o estudo do tema propiciou a identificação das principais causas que influem na sua aparição, bem com as consequências da falta de controle da mesma, contribuindo com a equipe na educação para a saúde da população vulnerável. Desta maneira, pretende-se desenvolver ações de prevenção da doença e promoção da saúde, o que possibilita a diminuição da incidência de HTA e suas complicações.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com vistas à redução da incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na área de abrangência do PSF Anastácio Roque no Município Novo Cruzeiro.

4 METODOLOGIA

A equipe utilizou o Método de Planejamento Estratégico Situacional para levantar os problemas da comunidade e eleger o problema prioritário para uma proposta de intervenção. Utilizou-se o método de estimativa rápida, com entrevistas durante as consultas médicas, observação ativa da área, coleta de dados nos registros existentes na unidade de saúde, e em outras fontes

secundárias como a Secretaria Municipal de Saúde, a Prefeitura do Município, a Secretaria Municipal de Educação e o Departamento de Assistência Social. Para a pesquisa do tema foram utilizados manuais, livros e publicações de agências governamentais como o Ministério da Saúde. Para o levantamento do material bibliográfico foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e outros, buscando pelo descritor Hipertensão Arterial (MATUS, 1989).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais do sangue em circulação. Trata-se de uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade e sobrepeso. Cerca de 20% da população brasileira é portadora da doença. De acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006), a HTA é assim classificada:

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica, segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.

Classificação da pressão arterial	Pressão arterial sistólica (mmHg)		Pressão arterial diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	E	< 80
Normal	< 130	E	< 85
Limítrofe	130 a 139	Ou	85 a 89
Estágio 1	140 a 159	Ou	90 a 99
Estágio 2	160 a 179	Ou	100 a 109
Estágio 3	≥ 180	Ou	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	> 140	E	< 90

Fonte: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006 *in* Pedrosa e Drager (2010)

Entre as causas ou fatores de risco da HA, encontra-se: os maus hábitos alimentares (consumo de excesso de sal, gorduras); estresse; obesidade; sedentarismo e não fazer corretamente as orientações médicas no tratamento

da doença. Além disso, sabe-se que a incidência da hipertensão aumenta com a idade.

Os primeiros sinais da doença se desenvolvem insidiosamente e em ocasiões é assintomática. Mas há sintomas que podem indicar a presença da hipertensão arterial, como, por exemplo: dor no peito, cefaleia suboccipital, que ocorre nas primeiras horas da manhã, tontura, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada, epistaxe, escotomas cintilantes e fadiga. No caso de hipertensão maligna, esses sintomas se associam com sonolência, confusão mental, distúrbio visual, náusea e vômito. (PEDROSA e DRAGER, 2010).

A HA é uma doença não tem cura, mas pode ser controlada como um tratamento adequado, ao mesmo tempo em que o paciente adote um estilo de vida saudável, com hábitos alimentares saudáveis, evitando o uso abusivo de sal, álcool e alimentos gordurosos. É recomendada, também, a prática de atividade física regular. São atitudes que contribuem para a prevenção e controle da doença, acompanhada de aferição regular da pressão. Estes cuidados ajudam a evitar complicações futuras, tais como: Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, doença renal crônica, arritmia cardíaca entre outras. (PEDROSA e DRAGER, 2010).

Em estudos realizados no Brasil se demonstrou que os principais fatores que podem desencadear o aparecimento da HTA primária são: obesidade ou excesso de peso e sedentarismo (BERENSON *et al.*, 1991). “O consumo de bebidas alcoólicas (alcoolismo) eleva a pressão arterial e a obesidade é considerada um fator de risco para o desenvolvimento da HÁ” (LESSA, 1998, p. 84).

6 PLANO DE AÇÃO

Depois de realizado e discutido o diagnóstico situacional para o levantamento dos problemas existentes na área de abrangência da UBS, prioriza-se um problema considerado mais relevante para ser enfrentado.

O plano de ação ou proposta de intervenção são todas aquelas ações de intervenção que a equipe desenvolve para enfrentar os principais problemas de saúde identificados na sua área de abrangência. Identificados os problemas, suas causas e consequências, e estabelecidas as prioridades, elabora-se uma proposta de intervenção, com o objetivo de propor ações para enfrentamento dos nós críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Identificação dos problemas

Depois de desenvolver junto com a equipe de trabalho o diagnóstico situacional identificamos que em nossa área de abrangência, em ordem de prioridade, os principais problemas são:

- 1 - alto índice de pacientes com hipertensão arterial - de 3.562 pacientes, 519 são hipertensos (14,57%),
- 2 – um menor índice de pacientes com diabetes mellitus, 61 pacientes (1,7%),
- 3 - alto índice de parasitismo intestinal entre eles a amebíase, giardíase e esquistossomose.

6.2 Priorização dos problemas

Tabela 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do PSF Anastácio Roque

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alto índice de pacientes hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Baixa incidência de pacientes diabéticos	Alta	6	Parcial	2
Alto índice de parasitismo intestinal	Alta	4	Parcial	3

Para priorizar um problema existem alguns critérios que devem ser observados. Entre eles encontram-se: a importância do problema ao qual se atribui um valor alto, médio ou baixo; atribuição de pontos conforme sua urgência; a capacidade de enfrentamento da equipe de saúde; “se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da equipe para ser enfrentado” (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010, p. 57). Em nossa equipe o problema de alto índice de pacientes hipertensos foi selecionado como prioridade número 1, em função de sua alta importância e urgência. Não atuar sobre as causas que a provocam pode trazer sérias consequências aos pacientes e a capacidade de enfrentamento é parcial porque depende da cooperação do paciente durante o tratamento. Nossas atividades educativas, com o desenvolvimento de ações de prevenção, e o tratamento prescrito, poderão prevenir o surgimento da doença e o controle sistemático da HA evita seu agravamento.

6.3 Descrição do Problema

A hipertensão arterial sistêmica atinge 14,7% dos pacientes do PSF Anastácio Roque. Muitos deles são obesos, o que também constitui um grave problema de saúde. Em nossa área, os homens adultos jovens e idosos são mais acometidos, porque a maior parte de eles não cumpre prescrição médica e não modificam seus hábitos alimentares (SIAB, 2014)

6.4 Consequências do problema

Dificuldade de controle da pressão arterial → risco cardiovascular aumentado → aumento das complicações da hipertensão (AVC; IAM) → aumento de internações, invalidez e óbitos e aumento de gastos para o sistema de saúde.

6.5 Identificação dos nós críticos

Entre as principais causas da prevalência da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes do PSF Anastácio Roque, Unidade Básica de Saúde Mansur Rachid Laval, pudemos identificar os maus hábitos alimentares e o consumo excessivo de sal, não ingestão de medicação prescrita, obesidade e sedentarismo. Estas causas podem ser consideradas como nós críticos que, quando atacadas, podem impactar o problema priorizado e resolvê-lo (CAMPOS; FARIA ; SANTOS, 2010). A identificação dos nós críticos foi feita pelos resultados do trabalho no diário no PSF e pelas estatísticas realizadas baseadas na produção de cada mês. Estas causas precisam ser enfrentadas, ou seja, nas quais podemos intervir diretamente desempenhando nossas ações de saúde, em conjunto, com toda equipe de trabalho.

6.6 Quadros de Operações

Priorizado o problema, apresentamos abaixo os quadros 1, 2, 3 e 4, com as operações sobre os nós críticos identificados e relacionados à prevenção das complicações da hipertensão arterial sistêmica na população sob a responsabilidade do PSF Anastácio Roque, no Município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais.

Quadro 1 - Operações sobre os maus hábitos alimentares e o consumo excessivo de sal relacionado à prevenção das causas da Hipertensão Arterial Sistêmica, na população do PSF Anastásio Roque, no município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Maus hábitos alimentares e consumo excessivo de sal
Operação/Projeto	“Mais Saúde” Modificar maus hábitos alimentares.
Resultados esperados	Melhoria da educação da população sobre hábitos alimentares saudáveis
Produtos esperados	Programa na rádio local. Pacientes sensibilizados á mudança de hábitos alimentares. Campanha educativa na rádio local.
Recursos necessários	Organizacional: para organizar as campanhas educativas Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: conseguir o espaço na rádio local e mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Recursos críticos	Conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Setor de Comunicação Social. Secretário de Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentação do projeto para o secretário de saúde.
Responsáveis	Médico e Enfermagem da ESF: Atividades de educação em saúde (ações estratégicas de motivação) Nutricionista (orientação nutricional)
Prazo	Dois meses para o início das atividades. Duração de 12 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação integral dos pacientes em consultas e visitas programadas semestrais. Secretaria de Saúde. Avaliação trimestral das ações estratégicas da ESF.

É muito importante acompanhar o cumprimento do projeto avaliando-o após seis meses depois do seu início para conhecer a situação naquele momento e a necessidade de um novo prazo.

Quadro 2 - Operações sobre a não adesão ao tratamento relacionado com a prevenção das causas da Hipertensão Arterial Sistêmica no PSF Anastásio Roque, no município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Não adesão ao tratamento
Operação/Projeto	<p>“Saber mais”</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre a importância de fazer tratamento e evitar os riscos cardiovasculares.</p>
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos cardiovasculares e mais comprometida com o tratamento e prevenção dos riscos.
Produtos esperados	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre risco cardiovascular.</p> <p>Campanha educativa na rádio local.</p> <p>Capacitação dos agentes comunitários de saúde</p>
Recursos necessários	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>Organizacional: organização da agenda.</p> <p>Político: articulação Intersetorial e mobilização social.</p>
Recursos Críticos	Político: articulação intersetorial
Controle dos recursos críticos Viabilidade	<p>Ator que controla: Secretaria de Educação</p> <p>Motivação: Favorável</p>
Responsáveis	Médico e Enfermagem do PSF
Cronograma Prazo	Início em três meses e término em seis meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	<p>Avaliação integral dos pacientes em consultas e visita domiciliar programada a cada quatro meses.</p> <p>Secretaria de Saúde: avaliação das ações estratégicas do PSF a cada semestre.</p>

Quadro 3 - Operações sobre o estresse relacionada à prevenção das causas de Hipertensão Arterial Sistêmica no PSF Anastásio Roque, no município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Estresse
Operação/Projeto	“Viver melhor” Sensibilizar os usuários a frequentar os espaços de lazer, festas comemorativas na cidade.
Resultados esperados	Diminuição do nível de estresse dos usuários.
Produtos esperados	Pacientes com nível de stress menor e diminuição da incidência da hipertensão arterial.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda. Político: mobilização social, articulação intersetorial e aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento dos projetos.
Recursos críticos	Organizacional: mobilização social em torno das questões de desemprego. Político: articulação intersetorial e aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento do projeto.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Associações de bairro, Secretários de Saúde, Ação Social, Educação, Cultura e Lazer. Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto e demandar apoio das associações.
Responsáveis	Médico e enfermeiro.
Prazo	Apresentar o projeto em três meses e três meses para início das atividades.
Gestão, Acompanhamento e avaliação	Avaliação integral dos pacientes em consultas e visitas domiciliares a cada quatro meses Secretaria de Saúde: Avaliação semestral das ações estratégicas da ESF

Quadro 4 - Operações sobre a obesidade e o sedentarismo relacionado à prevenção das causas de Hipertensão Arterial Sistêmica no PSF Anastásio Roque, no município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais.

Nó crítico 4	Obesidade e Sedentarismo
Operação /Projeto	Modificar hábito e estilo de vida. "Mais Saúde".
Resultados esperados	Diminuir em 30 % o número de sedentários e obesos.
Produtos esperados	Programa de caminhada orientada, campanha educativa na rádio local.
Recursos necessários	Organizacional: para organizar as caminhadas. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: conseguir espaço na rádio local, mobilização social. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Recursos críticos	Político: conseguir o espaço na rádio local Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: setor de comunicação social, Secretário de Saúde. Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Não é necessário
Responsáveis	Médico, enfermagem, profissional de educação física e agentes comunitários de saúde.
Prazo	Três meses para o início das atividades. Duração: 12 meses
Gestão, Acompanhamento e avaliação	Avaliação integral dos pacientes em consultas e visitas domiciliares a cada quatro meses Secretaria de Saúde: Avaliação semestral das ações estratégicas da ESF

É necessário que o programa seja implantado e implementado em todas as micro áreas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, foi possível identificar e caracterizar as ações voltadas para diminuir o alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência do PSF Anastásio Roque. As estratégias objetivaram desenvolver ações de prevenção da doença, educação e promoção de saúde. Nesse sentido, esperamos que as estratégias apresentadas, constituam-se iniciativas importantes em prol da saúde no município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>.

Acesso em: 11/5/ 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)**. Disponível em: <<http://www.rais.gov.br/sitio/sobre.jsf>>. Acesso em: 18/05/2015.

BERENSON, G. S. *et al.* **Cardiovascular risk in early life. The Bogalusa Heart Study**. New Orleans: Upjohn Company, 1991.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescom/UFMG, 2010.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON / UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013. 118p.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSAO ARTERIAL, V. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia, São Paulo, SP. 2006. Disponível em: [http://www.publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz'HA .pdf](http://www.publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz%20HA.pdf). Acesso em: outubro, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais (2014)**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 24/05/2015.

LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis**. São Paulo. Hucitec Abrasco, 1998.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA , F. J. U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. 105p.

PEDROSA, Rodrigo Pinto, DRAGER, Luciano Ferreira. **Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica**. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arteial_sistemica.htm>. Acesso em: 18/05/2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC); SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH); SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arteial_2006>. Acesso em: 11/05/2015.