

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATEGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

REGINO RAUL FONSECA FONSECA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ELEVAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO  
SOBRE OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO SOBRE A HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTEMICA**

**BOM DESPACHO – MINAS GERAIS**  
**2016**

**REGINO RAUL FONSECA FONSECA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ELEVAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO  
SOBRE OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO SOBRE A HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTEMICA**

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

**Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Liliane da consolação Campos Ribeiro

**BOM DESPACHO – MINAS GERAIS  
2016**

**REGINO RAUL FONSECA FONSECA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ELEVAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO  
SOBRE OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO SOBRE A HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTEMICA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Liliane da consolação Campos Ribeiro

**BANCA EXAMINADORA**

**Examinador 1: Liliane da consolação Campos Ribeiro**

**Examinador 2: Alisson Araújo**

Aprovado em Belo Horizonte em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave da saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no mês de dezembro de 2014, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Alceo Cardoso, Cana Verde - MG tinha em sua área de abrangência 3602 pessoas assistidas e, de acordo com os dados estatísticos teria 643 hipertensos acompanhados. O projeto de intervenção tem como objetivo propor um plano de intervenção para diminuir a incidência de hipertensos na comunidade. Para o desenvolvimento desse projeto foi utilizado o método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES), realizada reunião com equipe e uma revisão de literatura sobre o tema, utilizando as bases de dados Scielo, Lilacs e Medline, considerando publicações entre 2000 e 2015. Conclui-se que com a identificação dos problemas e dos “nós críticos” foi possível criar um plano de ação, com o desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano e elaboração do plano operativo, visando o enfrentamento do problema. Para reduzir o índice de agravamento do problema é necessário levar conhecimento aos pacientes e suas famílias. É necessário o envolvimento e empenho da equipe de saúde para incentivar à comunidade e a articulação de estratégias e de diferentes setores sociais, para a realização das ações conjuntas.

**Palavras-chaves:** Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Pressão Arterial. Intervenção.

## **ABSTRACT**

Hypertension (SAH) is a serious public health problem in Brazil and in the world. She is one of the most important risk factors for developing cardiovascular disease, cerebrovascular disease and kidney. According to the Information System of the basic attention (SIAB), in the month of December 2014, the family health Strategy (FHS) Alceo Cardoso the municipality Cana Verde, Minas Gerais, had in their service area 3.602 people attended and, according to the statistical data would have hypertensive 643 accompanied. The intervention project aims to propose a plan of intervention to reduce the incidence of hypertensive patients in the community. For the development of this project was used the simplified method of Situational strategic planning – PES, held meeting with staff and a review of literature on the topic, using the databases Scielo, Lilacs and Medline, considering publications 2000 and 2015. It is concluded that with the identification of problems and "we critics" could create a plan of action, with the design of operations, identification of critical resources, review the feasibility of the plan and operating plan, aimed at tackling the problem. To reduce the rate of deterioration of the problem it is necessary to take knowledge to patients and their families. It is necessary the involvement and commitment of the health team to encourage the community and the articulation of strategies and different social sectors, with a view to the implementation of joint actions.

**Key-words:** Family Health Strategy. Hypertension. Blood pressure. Intervention.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**HAS** - Hipertensão Arterial Sistêmica

**ESF**- Equipe Saúde da Família

**MG**- Minas Gerais

**NASF** - Núcleo de Assistência a Saúde da família

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**UBS**- Unidade Básica de Saúde

**UPA**- Unidade de Pronto Atendimento

**DCNT**- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**HA**- Hipertensão Arterial

**CEO**- Centro Odontológico

**TFD**- Tratamento Fora Do Domicilio

**SBH**- Sociedade Brasileira De Hipertensão

**ACS**- Agente Comunitária de Saúde

**ESB**- Equipe de Saúde Bucal

**TSB**- Técnica de Saúde Bucal

**ASB**- Assistente de Saúde Bucal

**PPI** – Programação Pactuada e Integrada

**ALC**- Alcoolismo

**CHA**- Chagas

**DEF**- Deficientes

**HAN**- Hanseníase

**EPI**- Epilepsia

**DIA**- Diabetes

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	8
2 JUSTIFICATIVA -----	10
3 OBJETIVO -----	12
3.1 OBJETIVOS GERAIS	
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	
4 METODOLOGIA-----	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO-----	15
6 PLANO DE AÇÃO-----	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	21
REFERENCIAS	

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de planejamento se refere a um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo, de uma mudança situacional. O planejamento não se trata apenas das decisões sobre o futuro, mas questiona principalmente que é o futuro de nossas decisões (MATUS, 2004, p. 19).

Por meio do Diagnostico Situacional, foi possível conhecer melhor a área de saúde e assim identificar os principais problemas, sendo eles: Alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica; elevado número de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 e elevado consumo de benzodiazepinas.

A relevância da hipertensão arterial (HAS) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios (BRACCIALLI, FREITAS, 2012).

Os dados epidemiológicos brasileiros relativos a risco cardiovascular, apesar de já se mostrarem consistentes pela existência de estudos bem delineados e representativos, ainda estão restritos a algumas regiões, o que acaba deixando algumas dúvidas se as informações existentes representam o país como um todo (BRANDÃO, 2015; BRASIL, 2010).

Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provocou alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento



progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física (BRASIL, 2009).

O reconhecimento de que a modificação dos hábitos de vida com a prevenção do aparecimento dos fatores de risco (FR) e o tratamento adequado de desvios da normalidade quando estabelecidos (HSA, obesidade, sedentarismo, dislipidemias, dentre outros) modificam a história evolutiva desses agravos tornando ainda mais estratégico o conhecimento de sua prevalência (BRACCIALLI, FREEITAS, 2012).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave da saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no mês de dezembro de 2014, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Alceo Cardoso, Cana Verde - MG tinha em sua área de abrangência 3602 pessoas assistidas e, de acordo com os dados estatísticos teria 643 hipertensos acompanhados, sendo assim foi proposto este projeto de intervenção.

## 2 JUSTIFICATIVA

A relevância da hipertensão arterial (HSA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios (BRACIELLE, FREITAS, 2012).

Os dados epidemiológicos brasileiros relativos a risco cardiovascular, apesar de já se mostrarem consistentes pela existência de estudos bem delineados e representativos, ainda estão restritos a algumas regiões, o que acaba deixando algumas dúvidas se as informações existentes representam o país como um todo (BRANDAO, 2015).

Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provocou alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física (BRASIL, 2009).

O reconhecimento de que a modificação dos hábitos de vida com a prevenção do aparecimento dos fatores de risco (FR) e o tratamento adequado de desvios da normalidade quando estabelecidos (HSA, obesidade, sedentarismo, dislipidemias, dentre outros) modificam a história evolutiva desses agravos tornando ainda mais estratégico o conhecimento de sua prevalência (BRASIL, 2009, CESARINO et al., 2010).

Por este motivo torna-se necessário que a ESF volte seus trabalhos para auxiliar o indivíduo com hipertensão e a fazer mudanças em seus hábitos de vida, através da conscientização da população sobre a promoção à saúde.

O objetivo da prevenção e tratamento da hipertensão é reduzir a morbimortalidade cardiovascular por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução/controle da doença

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVOS GERAIS**

Elaborar um projeto de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento sobre os principais fatores de risco sobre a hipertensão arterial sistêmica

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1-Identificar os fatores de risco da hipertensão arterial na população em estudo
- 2-Projetar o programa de intervenção educacional com base no conhecimento sobre os fatores de risco de hipertensão arterial.
- 3-Avaliar o nível de conhecimento adquirido após a implementação da intervenção

#### 4. METODOLOGIA

Primeiramente, foi realizado em Cana Verde, o diagnóstico situacional do PSF Alceo Cardoso, através do método de estimativa rápida. Os dados foram coletados das seguintes fontes: registros da Unidade de saúde e de fontes secundárias como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); observação ativa da área pelos membros da equipe especialmente os agentes comunitários de saúde para conhecer os problemas da comunidade, em reunião de equipe foram tratadas os problemas mais importantes da comunidade a hipertensão arterial e nos damos à tarefa de buscar soluções para este problema mediante um plano de ações.

Para a fundamentação teórica deste trabalho, foi feita pesquisa bibliográfica na modalidade de revisão de literatura nos seguintes bancos de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os descritores de utilizados de modo isolado ou em associação foram: Hipertensão Arterial, Grupos Educativos, Estratégia Saúde da Família, Prevenção e Promoção da saúde, no período de 2000 a 2014.

Dentre os artigos revisados, foram selecionados aqueles que se enquadravam no enfoque deste trabalho e mais relevantes em termos de delineamento e resultados encontrados. Alguns artigos citados nesses trabalhos foram utilizados, a fim de trazer informações complementares.

Para a criação do plano de ações foi seguido o Planejamento Estratégico Situacional (PES), instituído pela Universidade Federal de Minas Gerais, para a formulação e implementação da proposta de intervenção.

Por meio da pesquisa houve uma atuação direta junto aos pacientes, com atividades educativas no intuito de despertar para a conscientização da importância da prevenção.

A proposta de intervenção será realizada para atendimento a pacientes hipertensos que possuem entre 40 e 49 anos, de ambos os sexos e sem distinção de etnia de diferentes raças, crenças religiosas ou situações conjugais. Os mesmos serão distribuídos em 4 grupos.

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial sistêmica - HAS e considerada como um problema de saúde pública tanto por apresentar alta prevalência e incidência, como também por ser um fator de risco para diversas outras patologias, principalmente para as enfermidades cardiovasculares, que som as principais causas de mortalidade em todo o mundo, inclusive em grupos populacionais de condiciones socioeconómicas desfavorables<sup>1-3</sup>. Em 2000, aproximadamente o 26% de a população adulta em todo o mundo já presentava HAS y esta proporção deverá aumentar para um 29% hasta o ano de 2025, si no levar a cabo medidas de intervenção. O aumento na prevalência é esperado principalmente em os países em desenvolvimento (BRACCIALLI, FREITAS, 2012).

Um dos objetivos na Organização Pan-americana de Salud - OPAS é modificar o quadro atual da prevalência de as enfermidades crónicas, por meio de cambio em o estilo de vida, que pode influenciar vários fatores de risco (BRANDÃO, 2015).

As doenças cardiovasculares se destacam, atualmente, como principais causas de morte, atingindo cerca de um terço do total da mortalidade adulta brasileira. No Rio Grande do Sul, em 2002, 21.802 indivíduos morreram por doenças do aparelho circulatório, representando, também, um terço da mortalidade total (BRASIL, 2010).

As complicações da hipertensão arterial, em muitos casos, levam o paciente a requerer cuidados médicos de alto custo, exigindo uso constante de medicamentos, exames complementares periódicos e procedimentos como diálise e transplante<sup>7</sup>. No Brasil, as doenças cardiocirculatórias são uma das principais causas de internações hospitalares e reconhecidamente envolvem custos elevados (BRASIL, 2015<sup>a</sup>, 2015<sup>b</sup>).

Em Pelotas, Rio Grande do Sul, em 1992, um estudo de base populacional na população adulta estimou uma prevalência de hipertensão arterial sistêmica em torno de 20%. O estudo revelou como mais atingidos os indivíduos acima de 40 anos, de cor negra, com história familiar de hipertensão, não havendo diferença significativa entre os sexos (CESARINO, 2010).

A identificação de grupos em maior risco de serem acometidos pela HAS constitui importante contribuição na prevenção das morbidades e na efetividade do tratamento (DUNCAN, 2012). Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro-Oeste (DUNCAN, 2012).

Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população: servem, também, para a verificação de mudanças ocorridas após as intervenções. Nos últimos anos, observa-se o aumento do número de estudos transversais para estimar a prevalência da hipertensão arterial. Observa-se, entretanto, grande variabilidade na informação obtida, em função de vários fatores, entre os quais: a) desenhos de amostra diversos; b) distintos grupos populacionais (sexo, idade, renda, escolaridade, etc.); c) abrangência geográfica do estudo (nacional, regional, urbano, rural); d) critérios de diagnóstico e rigor na mensuração da pressão arterial (PA); e) fonte e tipo de dados coletados; e f) análise dos dados. Essa variabilidade da informação, geralmente, inviabiliza a comparação dos estudos e sua utilização como ferramenta de decisão para a Saúde Pública (FERREIRA, 2011)

Na estratégia da saúde da família de nossa área de abrangência mediante os controles e os atendimentos feitos pelos restos dos integrantes da equipe aos pacientes com hipertensão arterial, muitos deles mantem as cifras de tensão arterial elevadas, sendo mais frequentes no sexo masculino, muitos fatores são os que acontecem como de risco como as características da população atendida sendo verificado o baixo nível cultural deles, pois não levam estilos de vida saudável, o qual é uns dos retos da equipe da saúde, além disso, os pacientes não tem conhecimento sobre a importância de execução de exercícios físicos periódicos por tanto constitui outro fator de risco na aparição da doença o sedentarismo, e baixa adesão ao tratamento farmacológico, por tanto nosso objetivo é propor um plano de ação para diminuir incidência e prevalência da doença na população hipertensa para manter bom controle e evitar aparição das complicações ( PASSOS,2006).



A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema grave de saúde não só em Brasil também no mundo. Apesar de ser uma doença também constitui um fator de risco para aparição das enfermidades cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável do maior por cento das mortes na população. É importante no processo terapêutico e na prevenção da doença as modificações do estilo de vida tratando de ter uma alimentação adequada, execução de exercícios físicos periódicos, controle de peso, evitar ou diminuir o consumo de álcool e tabagismo que são fatores de risco que devem ser muito bem controlados que. Por este motivo torna-se necessário que a ESF volte seus trabalhos para auxiliar o indivíduo com hipertensão e a fazer mudanças em seus hábitos de vida, através da conscientização da população sobre a promoção à saúde (MANFROI, OLIVEIRA, 2006).

## 6 PLANO DE AÇÃO

**Quadro 1 Desenho das operações para os “nós” críticos da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo**

<b>Não crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Dietas incorretas</b>	+ saúde / modificar estilo vida	Alimentação saudável	Programas de nutrição	Cognitivo: brindar informação sobre nutrição. Financeiro
<b>Sedentarismo</b>	Viver melhor/ Modificar estilo vida	Diminuir numera de sedentários	Programa de prática de ejercicio	Humanos: professores de educação física Financeiros
<b>Consumo álcool</b>	Cuidar +/- Índice baixo de alcoolismo.	Diminuir consumo de álcool	Programa para diminuir alcoolismo.	Cognitivo: informação sobre o tema Financeiros
<b>Baixa adesão ao tratamento farmacológico</b>	Saber +/- Aumentar níveis de informação	Aumentar a adesão ao tratamento	Maior adesão ao tratamento farmacológico	Cognitivo: informação sobre benefícios do tratamento Financeiros

**Quadro 2 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo**

<b>Operação /projeto</b>	
<b>+ saúde</b>	Financeiro > adquirir folhetos educativos, meios audiovisuais. Cognitivo
<b>Viver melhor</b>	Financeiro> estrutura física Humanos> professores, cognitivos.
<b>Cuidar +</b>	Financeiro>meios audiovisuais, folhetos educativos, cognitivos.
<b>Saber +</b>	Financeiro> meios audiovisuais, folhetos educativos, cognitivos.

**Quadro 3 Propostas de ações para a motivação dos atores**

<b>Operações/ Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>	<b>Ação estratégica</b>
		Ator que controla/motivação	
<b>+ saúde</b>	Cognitivo	Medico/favorável	Não necessária
<b>Viver melhor</b>	Cognitivo	Medico/favorável	Não necessária
<b>Cuidar +</b>	Cognitivo	Medico/favorável	Não necessária
<b>Saber +</b>	Cognitivo	Medico /favorável	Não necessária

**Quadro 4 Plano Operativo**

<b>Operações</b>	<b>Resultado</b>	<b>Proendemias e epidemias adultas</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>+ saúde</b>	Alimentação saudável	Correta alimentação	Palestras com nutricionista	Regino, nutricionista	Dez. 2014 até março 2015
<b>Viver melhor</b>	Modificar estilo vida	Diminuir numera de sedentários	Realizar exercesse físico	Regino, Professional educação física.	Dez.2014 março 2015
<b>Cuidar +</b>	Índice baixo de alcoolismo	Diminuir níveis de álcool	Palestras com medica	Regino	Dez.2014 até março 2015
<b>Saber +</b>	Aumentar níveis de informação	Avaliar níveis de informação da população	Palestra grupos operativos	Regino	Dez.2014 até março 2015

**Quadro 5 Planilha para acompanhamento de projetos****Operação + Saúde****Coordenação:** Regino Raul Fonseca, avaliação após de março.

Produto	responsável	prazo	situação atual	justificativo	novo prazo
Programa	medica	março	não começo		
Nutrição	nutricionista				

**Operação viver melhor.****Coordenação:** Regino Raul Fonseca.

Produto	responsável	prazo	situação atual	justificativo	novo prazo
Programa De prática de exercício	professor educação física	março	não começo		

**Operação viver melhor****Coordenação:** Regino Raul Fonseca

Produto	responsável	prazo	situação atual	justificativa	novo prazo
Programa Para diminuir Alcoolismo	medica	março	não começo		

**Operação viver melhor.****Coordenação:** Regino Raul Fonseca

Produto	responsável	prazo	situação atual	justificativa	novo prazo
Maior adesão ao tratamento Farmacológico	médico	março	não começo		

O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível.

O sistema de gestão deve garantir, além disso, a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores. Tem que ser observado se o prazo foi cumprido e com integrantes da equipe participando como foi determinado.

É importante saber qual é o estado de satisfação da população com as mudanças e se tem alguma nova sugestão.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A HAS vem se destacando como epidemia no mundo moderno e de acordo com o desenvolvimento deste, as doenças se incrementa nos dias atuais e vem se tornando um grande problema de saúde tanto nos países desenvolvidos como naqueles em via de desenvolvimento.

Durante as etapas de elaboração da proposta, a equipe realizou um diagnóstico situacional sobre os problemas da área de abrangência da ESF, e permitiu refletir sobre como seu processo de trabalho pode ser melhorado a fim de buscar uma solução para tais problemas.

O estudo permitiu-nos conhecer a realidade da área de abrangência da ESF Alceo Cardoso, com relação aos fatores de risco e as complicações da HAS, constatando uma realidade similar da brasileira. Foi possível também perceber as dificuldades da equipe em lidar com o problema e a importância que existe de preparar os profissionais para dar um apoio maior e necessário aos pacientes com hipertensão.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. B. *et al.* Prevalência de Hipertensão Arterial e Fatores Associados em São Luís – MA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v.91, n.4, p.260-266, 2008.

BARRETO, S. M. *et al.* Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil: The Bambuí Health and Ageing Study. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v.77, n.6, p.576- 581,2001.

BARROS, M. B. A. *et al.* Tendências das desigualdades sócias e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.9, p.3755-3768, 2011.

BRACCIALLI, L. A. D.; FREITAS, C. H. S. M. A concepção dos profissionais de saúde sobre grupos educativos. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v.15, n.4, p.412-420, out. /dez. 2012.

BRANDÃO, Andrea A. Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. IN: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão V. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32s1/v32s1a03.pdf>> Acesso em:20 de out.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pratique Saúde contra a Hipertensão Arterial**. Brasília, 2010.

BRASIL. **Enfrentando o desafio das doenças não transmissíveis no Brasil**. Relatório No. 32576-BR. 15 de novembro de 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>; Acessado em 20 de out.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>; acessado em 23 de out.2015.

CAMPO BELO. **Prefeitura Municipal de Cana Verde**. Disponível em:<<http://www.canaverde.mg.gov.br/index.php/nossa-cidade/dados-municipio>>. Acesso em 16 de mar. 2014-DADOS Municipais.

CESARINO, C.B. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq Bras Card**.v.91,n.1,p.31-35,2010.

CIDADES, **Informações Completas**. IBGE. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>>. Acesso 10 mar. 2015.

CHAGAS, Antônio Carlos Palandri. **Hipertensão Arterial**. Disponível em <<http://sociedades.cardiol.br/sc/publico/artigos/artigo-hipertensao.asp>> Acesso em: 20 de out.2015.

DUNCAN, B.B. STEVENS, A.; SCHMIDT, M. I. **Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2010 e tendências de 1991 a 2010**. In: Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011. Brasília, DF; P,95-103,2012.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012.

FERREIRA, S. R. G. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**. v.43, n.2, p. 98-106, 2009.

GOMES, I. L. **Fisiopatologia**, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2007.

IBGE. **Produto Interno Bruto dos Municípios 2004-2008**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

KEARNEY, P. M. et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **The Lancet**. v. 365, n.9455, p.217-223, 2005.

MALTA, D.C. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil**, 1990 a 2006. In: Saúde Brasil 2008 Ministério da Saúde, Brasília. 2010. p. 337-62.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v.2, n.7, p.165-176. 2006. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/52/42>. Acesso em: 12 abril de 2015.

MATUS, C. **Revista Espaço Acadêmico** – Nº 32 – Janeiro/2004 – Mensal – ISSN 1519-6186. 2004. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm>. Acesso em: 20 de jan.2015.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Volume 15 Nº 1. Belo Horizonte,2006.45p. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n1/v15n1a03.pdf>. Acesso em: 17 de abril do 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANA VERDE. Disponível em <http://www.canaverde.mg.gov.br/> acesso em:20 de out.2015.

ROSÁRIO, T. M. et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. **Arq Bras Card**.v.93, n.6,p.672-678,2009.

SCERNI, R.B. Perfil dos usuários com hipertensão e diabetes acompanhados pelos agentes comunitários de saúde em uma área de Ceilândia-DF Universidade de Brasília (UNB), 2013. Disponível em <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7024/1/2013\\_RodrigoBorgesScerni.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7024/1/2013_RodrigoBorgesScerni.pdf)> Acesso em:20 de out.2015.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)> Acessado 22 de out.2015.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006, 10º ed, v.2.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)> Acesso em:20 de out.2015.

SOUZA, A.O. Hipertensão Arterial sistêmica no Brasil: avaliação dos estudos de base populacional. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de educação em saúde coletiva. Uberaba, 2012. 42f. Monografia (especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)

WILLIAMS, B. The year in hypertension. **JACC**. v. 55, n.1, p.66-73, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200268&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200268&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 de jul.2014.