

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

GABRIELA DE PÁDUA ROCHA CORRÊA

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO CUIDADO COM PORTADORES
DE HIPERTENSÃO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO
DE MONTES CLAROS-MG**

**MONTES CLAROS – MINAS GERAIS
2016**

GABRIELA DE PÁDUA ROCHA CORRÊA

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO CUIDADO COM PORTADORES
DE HIPERTENSÃO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO
DE MONTES CLAROS-MG**

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.

Orientadora: Prof^a Me. Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS
2016

GABRIELA DE PÁDUA ROCHA CORRÊA

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO CUIDADO COM PORTADORES
DE HIPERTENSÃO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO
DE MONTES CLAROS-MG**

Banca examinadora

Prof. Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira – Orientadora
Prof. Flavia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte,

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial e que representa um sério problema de saúde pública. Com base nesse fato, este trabalho trata-se de uma proposta de intervenção para a Estratégia Saúde da Família do bairro Major Prates, Montes Claros, Minas Gerais, sobre as mudanças nos hábitos de vida e o benefício na Hipertensão Arterial Sistêmica. O objetivo deste projeto é estimular as mudanças nos hábitos de vida da população hipertensa assistida pela Estratégia Saúde da Família Major Prates 04. Foi utilizado método do Planejamento Estratégico Situacional e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. Na realização do trabalho conseguiu junto à equipe, estimular a prática de exercício físico, fazer grupos de educação em saúde focando na prevenção dos agravos da HAS. Espera-se, portanto contribuir com uma melhora significativa nos níveis pressóricos e na qualidade de vida dos pacientes envolvidos no projeto.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Hipertensão; Exercício.

ABSTRACT

Systemic hypertension (SH) is a multifactorial clinical condition characterized by high and sustained levels of blood pressure and is a serious problem Public health. Based on this fact, this work it is an intervention proposal for the Family Health Strategy in the neighborhood Major Prates, Montes Claros, Minas Gerais, on the changes in lifestyle and the benefit in Hypertension. The objective of this project is to stimulate changes in the habits of life of the hypertensive population assisted by the Family Health Strategy Major Prates 04. It was used method of Situational Strategic Planning and a narrative review of the literature on the subject. In carrying out the work achieved by the team, encourage the practice of physical exercise; make health education groups focusing on the prevention of hypertension diseases. It is expected, therefore contributing to a significant improvement in blood pressure levels and the quality of life of patients involved in the project.

Keywords: Family Health Strategy; Hypertension; Exercise.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
1.1	Estratégia Saúde da Família Major Prates	
04.....		09
1.2	Diagnóstico	
Situacional.....		.09
1.3	Descrição	do
Problema.....		.10
1.4	Identificação dos nós	
críticos.....		.11
2	JUSTIFICATIVA.....	
.....		12
3	OBJETIVOS.....	
.....		13
3.1	Objetivo	
Geral.....		13
3.2	Objetivos	
Específicos.....		.13
4	METODOLOGIA.....	
.....		.14
5	REVISÃO	DE
LITERATURA.....		15
6	PLANO	DE
INTERVENÇÃO.....		16

7 CONSIDERAÇÕES

FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

Montes Claros é um município do estado de Minas Gerais, situado na Bacia o Alto Médio São Francisco, ao Norte do Estado. Pertence à microrregião homônima e Mesorregião do Norte de Minas, localizando-se a norte da capital do estado, Belo Horizonte, distando desta cerca de 422 km. Apresenta uma população segundo o censo do IBGE de 2013 de 385.898 habitantes.

Os municípios limítrofes de Montes Claros são: São João da Ponte, a norte; Capitão Enéas, a nordeste; Francisco Sá, a leste; Juramento e Glaucilândia, a sudeste; Bocaiúva e Engenheiro Navarro, a sul; Claro dos Poções, a sudoeste; São João da Lagoa e Coração de Jesus, a oeste; e Mirabela e Patis, a noroeste. Suas principais vias de acesso são as rodovias BR 135 – Bocaiúva/Januária, BR 365 – Pirapora/Uberlândia, BR 251 – Rio Bahia/Salinas/Coração de Jesus, BR 122 – Janaúba.

Montes Claros apresenta uma economia diversificada, o município possui entre suas várias atividades um comércio movimentado, que abastece grande parte das cerca de 150 cidades situadas na sua região de abrangência, e onde estão instaladas as

principais redes de lojas e atacadistas do Brasil, proporcionando muitas opções de compras em todos os setores.

Nos últimos anos a cidade se transformou em um importante pólo universitário, que atrai estudantes de várias partes do país. 13 instituições de ensino superior particulares e o Campus da Universidade Federal de Minas Gerais e da Universidade Estadual de Montes Claros oferecem 50 cursos de graduação, além de pós-graduação e mestrado, onde estudam 30 mil universitários. No setor de prestação de serviços são ao todo 3.411 pequenas, médias e grandes empresas disponíveis no mercado. A agropecuária, que já foi a principal atividade do município, ainda representa uma fatia importante na economia. A construção civil deve gerar mais 10 mil empregos a médio prazo, impulsionada por investimentos na construção de 5 mil imóveis para atender todas as camadas da população. Os números do setor industrial comprovam a vitalidade da economia de Montes Claros. Segundo a conceituada consultoria Target Marketing são 1.066 pequenas, médias e grandes unidades industriais em atividade. Entre elas 04 grandes fábricas do grupo têxtil Coteminas; uma unidade da Lafarge, grupo francês líder mundial em materiais de construção; a maior fábrica de leite condensado do mundo, pertencente ao Grupo Nestlé; a multinacional Elster; a Vallé Nordeste e a Novo Nordisk, farmacêutica dinamarquesa líder no mercado de insulina.

Além de uma economia estável e em franco desenvolvimento, Montes Claros oferece ainda infra-estrutura e localização ideais para receber novos investimentos. O acesso á cidade é fácil. O Plano Rodoviário Nacional classificou Montes Claros como segundo maior entroncamento Rodoviário do País, por causa da facilidade de acesso por rodovias às principais regiões do Brasil. Pelo ar o Aeroporto oferece vôos diários para Belo Horizonte, São Paulo e Salvador. A Ferrovia Centro Atlântica disponibiliza o transporte de cargas para as regiões Sudeste e Nordeste. Montes Claros possui agências dos maiores bancos privados e estatais do Brasil.

Os principais órgãos públicos dos governos federal e estadual têm representações ou escritórios regionais instalados na cidade. Há ainda uma moderna rede hoteleira disponível. Na rede hospitalar são 07 hospitais, e a Prefeitura mantém em funcionamento 23 centros de saúde, 03 policlínicas e um pronto atendimento, além

de equipes do Sistema de Atendimento Médico de Urgência, o SAMU. Recentemente foram inaugurados o Pronto Socorro Odontológico, atendimento que não existia no município, e também os Serviços Especializado de Odontopediatria e de Odontologia Oncológica. Dezenas de clínicas particulares oferecem profissionais qualificados em todas as especialidades com aparelhos e equipamentos de última geração.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,783; a Taxa de Urbanização: 90%; % de Abastecimento de Água Tratada: 92,77% (Dados de 2000); % de recolhimento de esgoto por rede pública: 85,52% (Dados de 2000).

1.1 – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MAJOR PRATES 04

A Estratégia Major Prates 04 está localizada na Unidade de Saúde de Saúde situada na avenida Olímpio Prates no bairro Major Prates, e que a partir de 2014 iniciou como Estratégia de Saúde da Família (ESF). No mesmo espaço físico contém 4 (quatro) equipes de ESF. Por ser uma nova equipe, estamos em processo de territorialização, no momento estão cadastradas 621 famílias, desses, 206 pacientes são hipertensos.

A equipe 04 é composta por uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Funciona de segunda a sexta-feira nos dois turnos. Em sua estrutura possui 9 consultórios, uma recepção, sala de reuniões e palestras, consultório odontológico, sala de vacinas, sala de curativos e procedimentos, sala de esterilização, sala de triagem e acolhimento, sala de marcação de exames e consultas especializadas, sala de espera, uma farmácia, almoxarifado, quatro banheiros e uma cozinha.

1.2 Diagnóstico situacional

Apesar do pouco tempo de atividade percebe-se que, na unidade, existem pontos onde devem ser melhorados tanto na sua estrutura quanto na relação a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

Hipertensão arterial sistêmica -HAS

Diabetes mellitus-DM

Doenças respiratórias

Gastroenterites

Cardiopatias

Câncer

Falta de adesão ao tratamento

Desordens psicológicas.

O quadro abaixo apresenta os problemas encontrados e seu grau de importância, destacando que como prioridade foi o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos, devido à grande prevalência em nossa área de abrangência

QUADRO 1- Problemas encontrados no Planejamento Estratégico Situacional na ESF Major Prates 04 em Montes Claros-MG.

Problemas	Importância	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Hipertensão Arterial	Alta	Parcial	1
Diabetes Mellitus	Alta	Parcial	2
Cardiopatias	Alta	Parcial	3
Doenças respiratórias, gastroenterites, câncer, desordens psicológicas	Alta	Parcial	4
Falta de adesão ao tratamento	Alta	Parcial	5

Fonte: Autoria própria

1.3 - Descrição do problema

O tema escolhido pela equipe foi Hipertensão arterial pela alta prevalência na nossa área de abrangência e também pela má adesão ao tratamento pelos pacientes, pela ausência de informação da doença, dificuldade de compreensão da receita e orientações médicas, falta de medicamentos na farmácia do ESF, dificuldade de seguir dieta adequada e fazer uso correto da medicação, o que contribui para complicações da doença.

1.4 Identificação dos nós críticos

De acordo com Campos *et al*, 2013, faz necessário a priorização de problemas que de acordo com a equipe são estratégicos para a elaboração do plano operativo.

Denominados como “nós críticos”, foram identificados como estratégicos no enfrentamento da HAS, os seguintes problemas:

- 1) Baixa escolaridade da população (não entendimento da orientação/prescrição);
- 2) Hábitos de vida não saudáveis(alimentação inadequada e ausência de atividade física);
- 3) Falta de medicamentos na unidade de saúde;
- 4) Ausência ou pouca de informação sobre a doença.

2 JUSTIFICATIVA

A doença cardiovascular é a primeira causa de morte relacionada, nas sociedades ocidentais, sendo a hipertensão uma das três principais doenças responsáveis, segundo a Organização Mundial de Saúde. O crescimento progressivo na prevalência das doenças cardiovasculares impõe a necessidade de se desenvolver e implementar estratégias populacionais de prevenção dos múltiplos fatores de risco que levam a desfechos primários relacionados (BRASIL, 2006).

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença comum, com alta prevalência em nossa área de abrangência, principalmente em idosos. Responsável também pelo desenvolvimento de doenças cardiovasculares (como cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca) e nefropatias crônicas. O conhecimento da doença, seus fatores de risco, alimentação adequada, manutenção e tratamento são importantes para um controle e redução das complicações agudas e crônicas (BRASIL, 2006).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Contribuir, junto à equipe da ESF Major Prates 04 – Montes Claros , com a melhoria da qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial, mediante a conscientização e orientação do público alvo a adotar estilos de vida mais saudáveis e melhor adesão ao tratamento.

3.2 Objetivos Específicos

- 1) Conhecer a população de hipertensos da equipe de ESF Major Prates 04;
- 2) Realizar interação entre os membros da ESF Major Prates 04 com a comunidade;
- 3) Abordar as principais complicações a curto e longo prazo da HAS;
- 4) Esclarecer as principais dúvidas da população hipertensa;
- 5) Conscientizar sobre a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e estimular pratica de atividade física.
- 6) Estimular o abandono de hábitos como tabagismo e etilismo;

4 METODOLOGIA

Esta experiência constitui-se na elaboração de um plano de intervenção, norteado pelos dez passos do método do Planejamento Estratégico Situacional - PES (CAMPOS *et al*, 2013) e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, utilizando a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Scielo, como descritores foram utilizados os seguintes termos: Estratégia Saúde da Família; Hipertensão; Exercício; Esforço físico.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Fuchs, Castro e Fuchs (2004) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e um fator de risco independente para doenças cardiovasculares e renais . Apesar dos riscos que da HAS e dos pacientes serem devidamente informados da importância do uso correto das medicações durante as consultas a adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória e permanece como desafio aos serviços de saúde e às políticas públicas, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS).

Moura *et al* (2015) e Piccini *et al* (2012) trazem em seus estudos que os principais fatores de risco para o desenvolvimento da HAS estão relacionadas a escolaridade, peso, raça, sexo, idade, estar acima do peso, a qualidade da alimentação, dieta rica em sódio, sedentarismo dentre outros. Piccini *et al* (2012) ainda associa esses fatores com o fato de ter realizado consultas médicas ou recebido orientações de saúde no último ano, evidenciando que boa parte dos indivíduos não vai ao médico ou recebe orientações de como prevenir ou evitar transtornos da HAS. Esses dados mais uma vez deixam claro a importância da educação em saúde no controle das doenças crônicas e o papel da atenção primária nesse contexto.

Soares *et al* (2012) trazem em seu estudo outros fatores de risco importantes e muitas vezes negligenciados tanto pelos profissionais da área da saúde como pelos próprios pacientes que são o etilismo, tabagismo e o uso de contraceptivos orais que devido as alterações hormonais no organismo das mulheres, que fazem este tipo de tratamento, podem levar a um aumento no número de hipertensas de duas a três vezes em relação às que não utilizam o medicamento.

É de vital importância para o sucesso nas intervenções da atenção primária que os indivíduos recebam as informações referentes aos tratamentos disponíveis para a HAS que não são apenas medicamentosos. Mendonça, Lima, Oliveira (2012) mostram em seu estudo que existem vários tipos de medicações utilizadas no

controle da HAS como os betabloqueadores associados a um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), diuréticos associados a um IECA, antagonistas dos receptores de angiotensina (ARA), bloqueadores dos canais de cálcio, sempre em uso associado, demonstrando que o tratamento da HAS é bastante complexo e exige do paciente ingerir diariamente mais de um comprimido.

Dentre os tratamentos não-farmacológicos se destacam a boa alimentação, pobre em sódio e rica em vitaminas e minerais, prática de exercícios físicos regulares, perda de excesso de peso, evitar o estresse, abandonar maus hábitos como o tabagismo e etilismo. As ações em educação em saúde interferem diretamente na adesão aos tratamentos não-medicamentosos, visto que a partir do momento que o indivíduo recebe adequadamente a informação ele se torna agente atuante na melhoria da sua própria qualidade de vida e saúde (SOARES *et al*, 2012; MENDONÇA, LIMA, OLIVEIRA (2012).

Sob o ponto de vista do indivíduo, a adesão a esses tratamentos mencionados anteriormente esta ligada diretamente ao reconhecimento, à aceitação e à adaptação à condição de saúde, bem como à identificação de fatores de risco no estilo de vida adotado e ao desenvolvimento do autocuidado e de hábitos de vida saudáveis. Como fatores dificultadores da adesão, destacam-se a falta de informação sobre a doença, a passividade do indivíduo em relação aos profissionais de saúde e à escolha do esquema terapêutico, e as representações negativas relacionadas à doença e ao tratamento. No caso da HAS, vários motivos são apontados como causa para a resistência à mudança de hábitos de vida, dentre eles o fato da doença no seu início ser assintomática, a falta de crença nas reais consequências e principalmente a resistência e dificuldade na mudança dos hábitos de vida que já foram constituídos ao longo do tempo (RIBEIRO *et al*, 2012).

Os pacientes devem ser informados ainda sobre os transtornos trazidos por uma HAS não-compensada sendo que Soares, Silva, Lopes, Moreno *et al*, 2012 comentam que quase sempre nesses casos são acompanhados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos

alvos como: cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa, indolor e assintomática, entretanto, pode levar a morte e muitas vezes é negligenciado pela baixa adesão aos tratamentos e pela qualidade das informações em saúde fornecidas pelos profissionais.

Sendo assim a ESF tem um papel importante no controle das doenças crônicas que é o apoio aos usuários no gerenciamento desse adoecimento, por meio da educação em saúde necessitando assim incorporar habilidades educativas, imprescindíveis ao desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com o modelo de atenção às doenças crônicas, a fim de estabelecer a troca de conhecimentos e a transformação da realidade. Portanto, seja em seus espaços formais, como os diversos grupos educativos, ou na relação diária entre profissional de saúde e usuário, toda ação educativa expressa uma oportunidade de desenvolver cuidado integral à saúde das pessoas (FERNANDES, BACKES, 2010; MENDES, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

No plano de intervenção, as seguintes ações foram construídas para o alcance do objetivo proposto:

Aumentar o conhecimento da população sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, através de palestras, grupos interativos, que serão realizados quinzenalmente pela médica da equipe e os ACS. Os grupos terão duração de 2 horas e contarão com apoio de folders explicativos além de discussão sobre obesidade, tabagismo e alimentação saudável. Os convites serão entregues nos domicílios durante as visitas domiciliares dos ACS. Após cada grupo será oferecido um lanche e aferidas as PAs de todos os participantes pela técnica de enfermagem da equipe. Cada grupo será de responsabilidade um ACS, sendo que será confeccionada uma escala de grupos e datas.

Melhorar o estilo de vida da população, através de orientação sobre dieta adequada e atividade física regular, através de um grupo matinal de caminhadas que será realizado pelos ACSs duas vezes por semana no início da manhã. Antes da caminhada será feito um momento de relaxamento e alongamento. Nas primeiras reuniões a enfermeira, médica e dentista da equipe deverão participar motivando os pacientes a fazerem parte do grupo

Melhorar a oferta de medicamentos para os pacientes, com entregas regulares da medição. Esse item será melhor discutido com a secretaria de saúde, que já iniciou uma parceria com as farmácias da região para também distribuírem medicações aos pacientes. Durante as consultas a médica também vai orientar sobre como usufruir dos serviços da farmácia popular e do trabalhador que estão presentes no bairro.

Capacitar os agentes de saúde para orientações e ajuda adequada aos hipertensos através de uma capacitação feita pela médica e enfermeira da equipe que abordará o tema hipertensão e mudanças nos hábitos de vida. A reunião terá duração de 1 hora e será realizada utilizando folders explicativos como material de apoio.

Em parceria com as outras equipes, criar um grupo de tabagismo, que irá ajudar os moradores da área que tem interesse em parar de fumar e melhorar sua qualidade de vida.

QUADRO 2- Plano Operativo construído junto com a ESF Major Prates 04 em Montes Claros-MG.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazos
Construir hábitos de vida saudáveis.	Ações coletivas de cuidado de saúde em pessoas sedentários e obesos..	Programa de caminhada saudável, grupos educativos, educação em saúde nos domicílios e durante as consultas.	Entrega de folder explicativos durante visitas domiciliares. Abordagem do tema durante consultas. Grupos educativos sobre hábitos de vida saudáveis.	ACSs Médico Enfermeira Técnica de enfermagem.	2 meses para o início das atividades.

Fonte: Autoria própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito do cotidiano do trabalho em saúde esta experiência foi importante no processo de cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS. As práticas educativas construídas durante o processo, destacam-se pela participação e dialogo em um contexto de alta prevalência e complicações de portadores de hipertensão, em nossa área de abrangência, associado a baixa adesão ao tratamento pelos pacientes.

A equipe participou da análise dos problemas levantados, ao mesmo tempo, que buscou-se em nível local recursos humanos e materiais para a realização de um Projeto de Intervenção. Difícil alcançar em tão pouco tempo, uma melhoria na qualidade de vida da população assistida pela ESF e uma mudança significativa nos hábitos de vida diários, entretanto são construídas ações de cuidado que contribuam para um cuidado ampliado na ocorrência de HAS. A experiência construída neste trabalho torna-se um importante espaço de reflexão para outras ESFs do município e do sistema de saúde brasileiro, aproximando de uma realidade diferente, onde a assistência oferecida a população possa ser elaboradas com base na educação em saúde com ações promotoras de saúde e não somente no tratamento e reabilitação dos agravos. A participação e o dialogo são imprescindíveis para o cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

DE ARAÚJO MENDONÇA LB; LIMA, FET; DE OLIVEIRA, SKP. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes?. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 340-346, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

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

COSTA e cols. **Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.** Arq. Bras. Cardiol. v.88 n.1 São Paulo jan. 2007.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. **Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, jul./ago. 2010

FUCHS, SC; CASTRO, MS; FUCHS, FC. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise das evidências.** Rev Bras Hipertens. 2004; 7(3):90-3.

GIROTTO E *et al.* **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(6):1763-1772, 2013.

JARDIM e cols. **Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira.** Arq. Bras. Cardiol. v.88 n.4 São Paulo abr. 2007

KAMIMURA QP. **Microrregionalização:** uma proposta metodológica, organizacional e estratégica para os serviços de saúde de alta e média complexidade no litoral norte Paulista. [Dissertação]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2004.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOURA, IH et al . Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco em adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n. 1, p. 81-86, 2015 .

PICCINI, RX. VICTORIA, CG. **Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco**. Revista de saúde pública. 28 (4): 261-7, 1994.

PICCINI, RX et al(2012). **Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil**. Rev Saude Publica, 46(3), 543-50.

RIBEIRO, AG et al . **Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família**. Rev. Nutr., Campinas , v. 25, n. 2, p. 271-282, Apr. 2012 .

SOARES, RS et al. Estresse e demais fatores de risco para hipertensão arterial entre profissionais militares da área de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], p. 45-48, may. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. ArqBrascardiol.2006:1-48.Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>. Acesso em: 27 Jul. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf. Acesso em 23 jul. 2014.

SOUSA e cols.**Hipertensão Arterial e Saúde da Família: Atenção aos Portadores em Município de Pequeno Porte na Região Sul do Brasil**.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n4/15.pdf>, Acesso em 24 jul. 2014.