



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



SHIRLEY MEDEIROS SIQUEIRA

**PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO DE CONTROLE DA
PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS USUÁRIOS DO POSTO DE SAÚDE
DA FAMÍLIA COLÔNIA DO URAIM, PARAGOMINAS, PARÁ, BRASIL**

BELÉM – PA
2019

SHIRLEY MEDEIROS SIQUEIRA

**PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO DE CONTROLE DA
PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS USUÁRIOS DO POSTO DE SAÚDE
DA FAMÍLIA COLÔNIA DO URAIM, PARAGOMINAS, PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Claudia Marques Santa Rosa Malcher

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

SHIRLEY MEDEIROS SIQUEIRA

PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO DE CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS USUÁRIOS DO POSTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA COLÔNIA DO URAIM, PARAGOMINAS, PARÁ, BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Claudia Marques Santa Rosa Malcher
Orientadora

Prof. Leidiana de Jesus Silva Lopes

Dedico este trabalho primeiramente à Deus criador e mantenedor de tudo que existe, grande fornecedor de força para conclusão deste Projeto de Intervenção, à Dra Claudia que com muita paciência e boa vontade efetuou todas as correções, e a meus familiares, Equipe de Saúde e Pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus Pai, Deus Filho Jesus Cristo e ao Espírito Santo por ter nos conduzido até aqui. Agradeço aos pacientes que colaboraram com o projeto de intervenção. Agradeço a Equipe de Saúde, e principalmente a orientadora Dra Claudia pela ajuda, boa vontade e compreensão.

Eu sou o Caminho, a Verdade e a vida....

Jesus Cristo (João 14:6)

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é doença crônica não transmissível, caracterizada pelo aumento contínuo de pressão arterial. Os números nacionais de prevalência estão entre 15 a 20% da população adulta, aumentando para além de 65% em indivíduos maiores de 65 anos, conforme a sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão. Unidade Básica de Saúde Colônia do Uraim a HAS apresenta uma prevalência de Hipertensão Arterial em cerca de 17% entre os usuários em geral, e cerca de 60% entre os idosos. Além disso, os usuários apresentam hábitos de sedentarismo, falta de adesão ao tratamento farmacológico, tabagismo, etilismo, alimentação inadequada que corroboram com o descontrole dos níveis pressóricos.

Objetivo: Incentivar a partir de práticas educativas o controle da pressão arterial de idosos. **Métodos:** Utilizou-se como metodologia o planejamento estratégico e a estimativa rápida, para definir como trabalhar o problema da hipertensão. O projeto será desenvolvido com 100 indivíduos divididos em 4 grupos de 25, com idades acima dos 60 anos. Irão ser avaliados (antes e depois) e classificados em quantos idosos apresentavam estágio 1, 2,3 segundo a Classificação da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. As ações serão realizadas na própria Unidade de Saúde. Como metodologia ativa elege-se o processo ensino aprendizagem através de palestras dialogadas, rodas de conversa, vídeos, e apresentações que reforcem a importância do controle da pressão arterial e as consequências do descontrole. A metodologia será utilizada tanto com a equipe de saúde, como com os usuários idosos da Unidade de Saúde. **Resultados:** Deseja-se com esta intervenção melhorar os níveis pressóricos do público de idosos usuários da Unidade de Saúde. Além disso, espera-se que os mesmos possam adquirir conhecimentos suficientes para modificar os hábitos de vida abandonando álcool e tabaco, praticando atividade física e mantendo uma alimentação saudável. Deseja-se também criar um maior vínculo do usuário com a comunidade, e promover maior qualidade de vida. **Conclusão:** Conclui-se que ser idoso e hipertenso, são fatores de risco para doenças cardiovasculares, e os profissionais de saúde devem estar alertas para intervir precocemente, sendo a estratégia saúde da família um excelente cenário para a atuação apropriada a essas intervenções.

Palavras-chave: Hipertensão; Educação em Saúde; Usuários; Idosos.

ABSTRACT

Introduction: Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a non-transmissible chronic disease characterized by a continuous increase in blood pressure. The national prevalence figures are between 15 and 20% of the adult population, increasing by more than 65% in individuals older than 65 years, according to the Seventh Brazilian Hypertension Directive. In the Health Unit of the Uraim Colony Family Health Unit, HAS has a prevalence of Arterial Hypertension in about 17% among users in general, and about 60% among the elderly. In addition, users present sedentary habits, lack of adherence to pharmacological treatment, smoking, alcoholism, inadequate feeding that corroborate with the lack of control of blood pressure levels. **Objective:** To encourage the control of elderly people's blood pressure from educational practices. **Methods:** Strategic planning and rapid estimation were used as a methodology to define how to work the hypertension problem. The project will be developed with 100 individuals divided into 4 groups of 25, aged over 60 years. They will be evaluated (before and after) and classified in the number of elderly patients presenting stage 1, 2,3 according to the Classification of the 7th Brazilian Arterial Hypertension Directive. As an active methodology, the learning process is chosen through dialogues, talks, videos, and presentations that reinforce the importance of controlling blood pressure and the consequences of lack of control. The methodology will be used both with the health team and with the elderly users of the Health Unit. **Results:** This intervention aims to improve the pressure levels of the public of elderly users of the Health Unit. In addition, it is expected that they can acquire enough knowledge to modify their habits by abandoning alcohol and tobacco, practicing physical activity and maintaining a healthy diet. It is also intended to create a greater bond of the user with the community, and to promote a higher quality of life. **Conclusions:** It is concluded that being elderly and hypertensive, are risk factors for cardiovascular diseases, and health professionals should be alert to intervene early, being the family health strategy an excellent scenario for the appropriate action to these interventions

Keywords: Hypertension; Health education; Users. Olders.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1. JUSTIFICATIVA | 11 |
| 2. OBJETIVOS | 12 |
| 2.1. OBJETIVOS GERAIS | 12 |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 12 |
| 3. METODOLOGIA | 13 |
| 3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS | 13 |
| 3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO | 13 |
| 3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO | 16 |
| 3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO | 16 |
| 3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS | 16 |
| 3.6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES | 17 |
| 3.7. ORÇAMENTO | 17 |
| 4. RESULTADOS | 19 |
| 5. CONCLUSÃO | 20 |
| 6. REFERÊNCIAS | 21 |

1. INTRODUÇÃO

A proposta de projeto de intervenção aqui apresentada objetiva demonstrar quais as ações devem ser realizadas na Unidade Básica de Saúde Colônia do Uraim, Paragominas, Pará, Brasil para o incentivo a melhoria dos níveis pressóricos de pacientes idosos.

Apresentam-se nesse sentido alguns conceitos advindos da literatura sobre a questão. Primeiramente o conceito de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), associado à doença crônica não transmissível, caracterizada pelo aumento contínuo de pressão arterial. Os números brasileiros de prevalência estão entre 15 a 20% da população adulta, aumentando para além de 65% em indivíduos maiores de 65 anos, conforme a sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão (MALAQUIAS et al, 2016).

Apresenta elevados índices de morbidade e mortalidade, e trata-se de uma das doenças cardiovasculares responsáveis por aproximadamente 27% dos óbitos no Brasil. Quase sempre está ligada a distúrbios coronários cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, doença vascular de extremidades, entre outras complicações (SBHA, 2002).

Além das consequências a saúde, a HAS também apresenta graves repercussões econômicas e financeiras. Primeiramente pelas questões laborais, pois em muitos casos afasta o indivíduo do trabalho, tanto de forma temporária como definitiva, sendo responsável por até 40% de absenteísmo, e também aposentadorias antecipadas (SBC, 2010).

Segundo Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) os limites para a definição de risco da HAS estão em valores acima de 139 milímetros mmHg ou a pressão diastólica de até 89 mmHg. Padrões fora desses valores tornam-se um aumento do risco de aterosclerose sendo considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública, especialmente em países subdesenvolvidos, afetando cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo (SBC, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2012) mais de 75% das mortes relacionadas a doenças cardiovasculares se dão em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil. Demonstrou-se ainda que, das 17 milhões de mortes

prematuras, considerando como parâmetros indivíduos com idade inferior a 70 anos, ocorrem por doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso da HAS e diabetes, entre outras, 82% ocorrem em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil, e 37% são causadas por doenças cardiovasculares (ONU/OPAS/OMS BRASIL, 2017).

A estratégia de saúde da família é a porta de entrada para atenção a problemas básicos como a HAS. Trata-se de uma reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. É na estratégia de saúde da família que muitas ações podem ser executadas com objetivo de conter o avanço da epidemia chamada HAS (BRASIL, 2000).

1.1 JUSTIFICATIVA

A proposta de projeto de intervenção justifica-se frente a grande quantidade de indivíduos com a problemática. Atualmente existem pelo menos 100 usuários cadastrados com diagnóstico de HAS na Unidade de Saúde da Família Colônia do Uraim, Paragominas, Pará, Brasil.

A proposta deste projeto é bastante importante frente ao fato da ONU/OPAS/OMS BRASIL (2017) afirmar que a HAS leva a óbito cerca de 17,7 milhões de pessoas em todo mundo, sendo responsável por 31% de todas as mortes a nível global.

Este trabalho de intervenção torna-se viável também, pois grande parte das doenças cardiovasculares pode ser prevenida através de abordagens propostas, como mudanças de hábitos de vida, diminuindo os fatores de risco como: uso de tabaco, dietas não saudáveis (ricas em frituras, produtos industrializados, açúcares, e etc.), uso desmedido de sódio, além dos fatores ligados a obesidade, sedentarismo, uso nocivo do álcool, sedentarismo e adesão ao tratamento farmacológico.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Desenvolver uma Proposta de Projeto de Intervenção de controle da pressão arterial em idosos usuários da Unidade Básica de Saúde Colônia do Uraim, Paragominas, Pará, Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a equipe de saúde sobre o problema da hipertensão arterial;
- Implementar ações de orientação junto aos usuários idosos sobre os benefícios da hipertensão arterial controlada;
- Monitorar os usuários idosos que não obtiverem sucesso com as intervenções educativas realizadas.

3. METODOLOGIA

3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa não apresenta qualquer problema ético, legal, ou do segmento. Será realizada sem a divulgação de dados específicos dos usuários, ou imagens, ou qualquer outra forma de identificação dos mesmos. Também será observado o sigilo das informações com uso apenas de dados de domínio público.

Todos os dados apresentados na proposta deverão estar em formato genérico, não havendo qualquer possibilidade de ligação dos dados aos indivíduos em especial.

Seguindo esta lógica, a intervenção deverá ser realizada com enfoque em observações dos princípios morais e éticos existentes na legislação brasileira.

3.2 DELINEAMENTOS DO ESTUDO

O delineamento do estudo é tipo projeto de intervenção. A população será escolhida sob o critério de diagnóstico positivado para hipertensão arterial sistêmica, além de ser membro da comunidade adscrita e ser idoso.

A proposta do projeto de intervenção objetiva desenvolver ações de atenção domiciliar, principalmente através de visitas (aos usuários idosos) dos agentes comunitários de saúde (ACS). Justamente por isso estes profissionais terão um papel muito importante no projeto, e nas unidades de saúde também serão utilizados, observando e ajudando no acolhimento, pois além de ser um membro da equipe, os ACSs faz parte da comunidade (possuem um grande estreitamento), o que permite a criação de vínculos, propiciando o contato direto entre a equipe e a comunidade, formando laços. (FRAGA, 2011).

Serão visualizados também se as ações de orientação relativas à alimentação, atividade física, consumo de sódio, evitar drogas lícitas e ilícitas está sendo de fato cumpridas através de anamnese e conversa com os usuários idosos.

Todos os usuários idosos serão atendidos e participarão das orientações, divididos em quatro grupos de 25 indivíduos, visto que existem pelo menos 100 cadastrados como Hipertensos. Estas medidas serão realizadas tanto de forma coletiva como individual. Não serão pedidos exames específicos para esta intervenção visto que a verificação da pressão arterial é obtida através do esfigmomanômetro.

O método para levantamento utilizado será o Planejamento Estratégico Situacional, juntamente com a estimativa rápida dos problemas. O planejamento estratégico é considerado como uma excelente metodologia para levantamento dos nós críticos relacionados ao tema escolhido. O projeto dividir-se-á em fases, sendo: apresentação do projeto a equipe de saúde, planejamento das ações, execução das ações e monitoramento (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Justamente por isso as ações serão implementadas em todos os âmbitos, individuais, coletivas, orientações, além de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Quanto às fases apresentam-se:

- Apresentação do projeto as turmas de idosos: detalhamento de todas as ações, e todas as etapas;
- Execução das ações: vídeos, rodas de conversas, temas específicos voltados ao controle da pressão arterial em idosos, orientações, imagens ilustrativas;
- Monitoramento: verificação se as medidas tomadas surtiram o efeito desejado na pressão arterial dos idosos, e verificar que novas ações podem ser feitas para se chegar ao sucesso dos níveis pressóricos.

A execução das ações será na própria Unidade de Saúde, dividindo os 100 indivíduos em 4 grupos, com preferência da realização em 4 encontros, totalizando 16 reuniões no total. Esses encontros serão ministrados pela Médica e Enfermeiro (a) da Unidade. Auxiliado por toda equipe de saúde. Terá por base literária o Manual do Ministério da Saúde Caderno de Atenção Básica Nº 37 que trata sobre questões relativas à hipertensão arterial sistêmica.

Em todos os encontros serão medidos os níveis pressóricos dos pacientes, e catalogados para apresentação num relatório final. Estes encontros serão momentos orientações com roda de conversa. Serão utilizados slides, e data show para as

apresentações. Também se buscará exibir vídeos que tratem especificamente da temática.

As aferições serão realizadas nos dois braços e serão seguidos todos os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, como exemplo: descanso de pelo menos 30 minutos, não uso de tabaco na última hora, álcool, ou drogas, e estar com a medicação em dias (para aqueles que tomam medicação), entre outras.

Será realizada apenas uma verificação antes do início das atividades. Para a análise de resultados a pressão arterial elegemos como mais importante a obtida no início de cada intervenção, para posteriormente se desenvolver a comparação, e verificação da eficácia ao longo do projeto.

Serão realizadas nesse sentido ações que envolvam toda equipe de saúde e os idosos, adotando-se como parâmetros as seguintes recomendações descritas na sétima diretriz de hipertensão arterial: a) início de intervenções no estilo de vida em todos os estágios de hipertensão a partir da PA 135- 139/85-89 mmHg, b) não reduzir para níveis menores que 140 mmHg na pressão sistólica em idosos \geq 80 anos, pois não há evidência de benefícios proporcionados por cifras $<$ 140 mmHg, além de aumentar a possibilidade de efeitos adversos, C) incentivar a meta de $<$ 140/90 mmHg em hipertensos estágios 1 e 2, com risco cardiovascular baixo e moderado e também aos hipertensos estágio 3, e por último, incentivar a redução para níveis menores que 130/80 mmHg em hipertensos estágios 1 e 2 com risco cardiovascular alto (MALACHIAS et al, 2016).

Para redação do texto utilizar-se-ão normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do livro “Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso” (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

Como parte complementar deste estudo, utilizar-se-ão dados da Unidade Básica de Saúde Colônia do Uraim, Paragominas, Pará, Brasil.

Os resultados serão expostos em formatos de análises em gráficos, tabelas e textos, sendo utilizados métodos estatísticos para obtenção dos resultados.

3.3 POPULAÇÕES DE ESTUDO

A comunidade atendida será a que vive as margens da Unidade Básica de Saúde Colônia do Uraim, Paragominas, Pará, Brasil. Trata-se de uma localidade com inúmeras dificuldades, principalmente relativas a políticas públicas, como: água de qualidade, saneamento básico, e demais serviços.

Atualmente existem cerca de 1600 pessoas vivendo na comunidade que está localizada a cerca de 12 quilômetros de Paragominas. Os indivíduos em especial serão 100 idosos, com idade superior a 60 anos, que tem diagnóstico para hipertensão arterial sistêmica.

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

A prática clínica na Unidade Básica de Saúde Colônia do Uraim, Paragominas, Pará, Brasil, evidenciou a necessidade de uma intervenção relativa a Hipertensão Arterial em usuários idosos. Como parâmetro principal será avaliado a normalização ou não normalização da pressão arterial. Como variáveis acessórias serão verificados: prática de atividade física, consumo excessivo de sódio, alimentação repleta de frituras e produtos industrializados, além de uso de drogas lícitas (tabaco e álcool como exemplo), e ilícitas (cocaína, crack, entre outros).

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A tabulação dos dados será feita de forma simples, utilizando somente média como parâmetro estatístico de tratamento.

3.6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Para execução deste projeto serão necessários 05 meses. Apresenta-se a seguir um provável cronograma da Proposta do Projeto de Intervenção iniciando-se em abril de 2019, fechando em agosto de 2019.

| Etapas | Abr/19 | Mai/19 | Jun/19 | Jul/19 | Ago/19 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| APRESENTAÇÃO DO PROJETO A EQUIPE DE SAÚDE | X | | | | |
| CAPACITAÇÃO E DEFINIÇÃO DE DETALHES DO PROJETO JUNTO AOS ACS | X | | | | |
| DEFINIÇÃO DE DATAS E CONTEÚDOS TRABALHADOS NO PROJETO | X | X | | | |
| CONVITE DOS USUÁRIOS | X | X | | | |
| APLICAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES | | X | X | X | |
| MARCAÇÕES DE CONSULTAS E RETORNOS | | X | X | X | |
| AVALIAÇÕES E REAVALIAÇÕES | | | X | X | |
| MONITORAMENTO | | | X | X | |
| REDAÇÃO DO TEXTO E TABULAÇÃO DE DADOS | | | | X | X |
| FINALIZAÇÃO E VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DAS MEDIDAS | | | | | X |

Fonte: própria autora;

3.7 ORÇAMENTO

Os gastos relativos a realização do projeto estão todos inclusos nas próprias atividades cotidianas. Justamente por isso elenca-se somente material de escritório, pois a impressora foi a utilizada da própria Unidade, o computador será o próprio pessoal, o material base (obtido de forma gratuita) sendo o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, portanto há grande viabilidade de realização do Projeto pois não exige maiores recursos.

| DESCRIÇÃO | VALOR |
|----------------------|--------------|
| 01 RESMA DE PAPEL | 25,00 |
| CANETAS (10) | 20,00 |
| PRANCHETA (03) | 15,00 |
| CARTOLINA (05) | 12,50 |
| COMBUSTÍVEL 20LITROS | 100,00 |
| TOTAL | 172,50 |

4. RESULTADOS

Como resultados esperados aponta-se um controle da pressão arterial em 100% dos casos, além da capacitação da equipe de saúde sobre o problema da hipertensão arterial, maior conhecimento dos indivíduos participantes sobre os benefícios da hipertensão arterial controlada, e monitoramento dos usuários que porventura não tiveram sucesso, a realizar novamente as ações para atingir os valores estipulados pelo Ministério da Saúde.

5. CONCLUSÃO

Acredita-se que entre essa população haverá grandes avanços, primeiramente por se tratar de um público que constantemente está na Unidade de Saúde, seja para consultas corriqueiras, seja para renovação de receitas, ou até mesmo para novos diagnósticos.

Como desafios muitos desses indivíduos são fumantes e etilistas, o que também corrobora para dificultar o controle dos níveis pressóricos. O desafio maior apresentado por esta proposta talvez esteja em modificar hábitos alimentares e inserir a prática da atividade física no cotidiano dos idosos.

Culturalmente os indivíduos utilizam “banha de porco” na alimentação, além de uma grande quantidade de sódio o que corrobora significativamente ao descontrole da pressão arterial. É comum também frituras na alimentação, e uso de alimentos industrializados e embutidos.

Um segundo desafio é a inserção da atividade física no cotidiano. Grandes partes desses idosos estão acima do peso, e pouquíssimos realizam alguma atividade física. É de conhecimento de todos da área médica que a atividade física é crucial para o controle da pressão arterial.

Assim como possíveis dificuldades para implantação do projeto aponta-se uma eventual baixa adesão ao projeto e as orientações, dificuldade de trazer estes indivíduos até a unidade de saúde, e deslocamento dos ACS até as casas dos idosos para convites e monitoramento (conversa com os mesmos, verificando se estão seguindo as orientações).

Além disso, nota-se que muitos idosos fazem uso equivocado da medicação, tanto em horários como em doses. Em muitos casos verifica-se que são analfabetos, havendo necessidade de apoio de outros familiares para administração das drogas. Muitos também têm a percepção equivocada que “é somente tomar medicamento que este tudo certo”. Havendo portanto, a sensibilização dos mesmos para a mudança de hábitos de vida.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica Nº 1**. Ministério da Saúde: Brasília, 2000.

_____. **Cadernos de Atenção Básica Nº 37**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 12 de Maio de 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.

FRAGA, OS. **Agente comunitário de saúde: elo entre a comunidade e a equipe da ESF?** Minas Gerais, 2011. [Monografia] Minas gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, set. 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estatísticas da Saúde Mundial 2012**. Geneva: OMS, 2012.

ONU. OPAS/OMS BRASIL. **Doenças cardiovasculares**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096> Acesso em 12 de maio de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010.

SBHA. Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. In: Anais do Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão. Campos do Jordão (SP); Fev 2002. São Paulo (SP): SBH; 2002. p. 40.