

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS- UFMG

ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SILSE WANNELY GOMES CÉZAR DE VASCONCELOS

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÕES NÃO
MEDICAMENTOSAS PARA CONTROLE E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO
NO PSF PONTELLO I – PITANGUI MG**

BOM DESPACHO - MG

2014

SILSE WANNELY GOMES CÉZAR DE VASCONCELOS

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÕES NÃO
MEDICAMENTOSAS PARA CONTROLE E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO
NO PSF PONTELLO I – PITANGUI 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.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Allana dos Reis Corrêa

BOM DESPACHO - MG

2014

SILSE WANNELY GOMES CÉZAR DE VASCONCELOS

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÕES NÃO
MEDICAMENTOSAS PARA CONTROLE E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO
NO PSF PONTELLO I – PITANGUI MG**

Banca Examinadora

Prof.

Aprovado em Bom Despacho, em ____/____/____

Dedico este à minha família, em especial ao meu marido Glayson, que tanto incentivou, apoiou e compreendeu os momentos de minha ausência.

AGRADECIMENTO

Agradeço a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos”.

(Paulo Beleki)

RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. O PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção. O PSF Pontello I pertence à cidade de Pitangui e atende a uma população de aproximadamente 25.339 habitantes. Ao realizar diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Pontello I, foram identificados diversos problemas como o aumento da violência e o pouco acesso da população a atividades de lazer. Entretanto, o problema de maior relevância está relacionado com a alta incidência de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o que segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia não se difere os dados do município aos do Brasil. A HAS é um grave problema de saúde pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Hipertensão, o seu controle depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas como a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco. A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações. Assim, foi elaborada uma proposta de intervenção com o objetivo de implantar um programa de ações que favoreçam a adesão ao tratamento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica de usuários acompanhados pelo enfermeiro e agentes comunitários de saúde do PSF Pontello I no município de Pitangui/MG. Com o desenvolvimento deste trabalho, esperam-se melhorias na qualidade da assistência ao portador de HAS atendido pela equipe do PSF Pontello I o que acarretará em melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Descritores: Hipertensão, Promoção da Saúde, Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

The Family Health Program (FHP) in Brazil emerges as a strategy for reorienting the health care model from primary care, in accordance with the principles of the Unified Health System PSF appears as a new way of working health, with the family as the center of attention and not only the individual patient, introducing new vision of the intervention process in health to the extent that the population does not expect to arrive to be answered, because it acts preventively about it from a new model of care. The PSF Pontello I belong to the city of Pitangui and serves a population of approximately 25,339 inhabitants. When conducting situational diagnosis of the area of FHP Pontello I, many problems such as increased violence and poor access of the population to leisure activities were identified. However, the issue of greatest importance is related to the high incidence of patients with systemic arterial hypertension (SAH) which according to the Brazilian Cardiology Society is not unlike the data from the municipality of Brazil. SAH is a serious public health problem, being considered one of the major risk factors for cardiovascular disease. According to the Brazilian Society of Cardiology and the Brazilian Society of Hypertension, its control depends on pharmacological and non-pharmacological measures such as reducing alcohol consumption, obesity control, a balanced diet, regular physical activity and tobacco cessation . Adherence to these lifestyle helps reduce blood pressure levels and contributes to the prevention of complications. So we created a proposal for intervention aiming to implement a program of actions to encourage adherence to treatment and control of Hypertension User accompanied by nurses and community health workers of PSF I Pontello in the municipality of Pitangui / MG. With the development of this work, we expect improvements in quality of care for patients with SAH attended by FHP Pontello I team which will lead to improved quality of life for patients.

Keywords: Hypertension, Health Promotion, Family Health Strategy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PSF	Programa da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corpórea

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVO.....	15
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
5	MÉTODOLOGIA.....	19
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que a busca por novos modelos de assistência decorre de um momento histórico social, onde o modelo hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (CAMPOS 2010).

O PSF Pontello I pertence a cidade de Pitangui esta com uma população de aproximadamente 25.339 habitantes, de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 (IBGE, 2010). A cidade conta com nove unidades de saúde, sendo seis PSF'S e três Unidades Básicas de Saúde. Referência para atendimentos emergenciais é a Santa Casa de Misericórdia do município. Atendimentos especializados são referenciados aos serviços pactuados.

O PSF Pontello foi fundado há doze anos, redefinido há quatro anos devido ao grande número de famílias pertencente ao mesmo, passando a se chamar PSF Pontello I as quais ficaram pertencendo os moradores dos bairros: Padre Libério, JK, Jatobá, Maria Glayds e parte do bairro Santo Antônio. Estes bairros estão localizados em uma região periférica do município sendo esta considerada a mais carente do mesmo. A população apresenta alto índice usuários de drogas ilícitas, gestação na adolescência, baixo nível de escolaridade, o que torna a área “marginalizada”, os demais bairros e famílias com a divisão ficaram pertencendo ao PSF Pontello II.

Ao realizar diagnóstico situacional da área de abrangência do Programa Saúde da Família (PSF) Pontello I, no qual atuo como Enfermeira Coordenadora, foram identificados diversos problemas como o aumento da

violência e o pouco acesso da população a atividades de lazer. Entretanto, o problema de maior relevância está relacionado com a alta incidência de portadores de HAS o que segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007) não se difere os dados do município aos do Brasil.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA N.º 15, 2006).

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA N.º 15, 2006).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA N.º 15, 2006).

Trata-se, portanto, de um agravo de etiologia multifatorial que, devido à grande variedade de consequências, constitui a origem de várias doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para agravos comuns na saúde coletiva, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico, pelo ônus imposto ao sistema de saúde, e social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da atenção básica devem estar organizados para atender a maior parte dos problemas de saúde com ênfase da promoção da saúde e de prevenção. Sua utilização é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados, do profissional e dos recursos disponibilizados (DILÉLIO *et al.*, 2011).

No momento são cadastrados no SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica do PSF Pontello I, 597 hipertensos em uma população de 3150 pessoas, representando aproximadamente 1/5 da população do PSF. Destes, 320 desenvolveram Diabetes, 37 apresentam sequela de Acidente Vascular Encefálico (AVE), 350 são tabagistas e 96 mostram resistência na adesão ao tratamento. Dentre os possíveis fatores que podem contribuir para a baixa adesão os que mais se destacaram foram: se sentir doente e incapaz; achar que a doença pode ser tratada com o uso de ervas e o medo de deslocar à unidade de saúde para acompanhamento por ser área de alto índice de violência.

Com isso se vê a necessidade de implantar um programa de intervenções que contribua para aumentar a adesão do paciente ao tratamento e controle da HAS, bem como estabelecer um programa de monitoramento e prevenção da ocorrência deste agravo com o intuito de identificar o grupo etário mais propenso para ao desenvolvimento desta patologia, os fatores de risco e apontar as medidas de prevenção no contexto interdisciplinar e da atenção básica.

2 JUSTIFICATIVA

Faz-se necessário um acompanhamento minucioso dos portadores de HAS por ser uma doença crônica, de difícil controle e que apresenta recomendações e medidas não medicamentosas que muitas vezes implicam na resistência do paciente em aderir a estas recomendações.

A não adesão ao tratamento da HAS pode acarretar complicações a curto e longo prazo que irão interferir na qualidade de vida das pessoas portadoras deste agravo. As complicações a longo prazo como a ocorrência de AVE e insuficiência renal crônica levam também à sobrecarga dos serviços de urgência, além de implicar em aumento dos custos com o tratamento e é sabido que o gasto com prevenção é habitualmente bem menor quando comparado aos gastos com a reabilitação do paciente.

A assistência prestada aos hipertensos da unidade do PSF Pontello I de Pitangui deverá ter como foco principal, trabalhar na promoção da saúde e prevenção da doença de sua população.

3 OBJETIVO

Implantar um programa de ações para adesão, tratamento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em usuários do Programa de Saúde da Família de Pontello I no município de Pitangui/MG.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada uma “doença silenciosa”, pois na maioria dos casos o paciente não apresenta sintomas. Essa patologia é diagnosticada em exames clínicos de rotina ou, a partir de complicações nos rins, coração, cérebro e olhos. Entretanto o doente com caso clínico avançado pode apresentar: dores de cabeça, palpitações, tonturas, náuseas, mal estar, calor pelo corpo, sangramento no nariz e falta de ar (AMADO e ARRUDA, 2004).

Os fatores de risco que predisõem o surgimento e desenvolvimento da HAS segundo Amado e Arruda (2004) são:

-Avanço da idade: segundo estudos populacionais a prevalência da HAS é maior quanto mais elevada for à faixa etária. Com o decorrer da idade, há redução da complacência dos grandes vasos, enrijecimento das artérias e diminuição da elasticidade entre outros aspectos fisiopatológicos, que comprometem uma boa função cardíaca.

- Peso corpóreo: a sociedade brasileira de cardiologia afirma que o excesso de peso aumenta de 2 a 6 vezes o risco de hipertensão. Recomenda-se manutenção do peso ideal associado com índice de massa corpórea (IMC). O nível de IMC para definição de obesidade não se diferencia na população idosa, havendo, porém maior tolerância para os mesmos.

- Regulamentação Dietética: segundo a sociedade Brasileira de cardiologia, a dieta deve conter baixo teor de gordura, colesterol e sódio e elevado teor de potássio e fibras. O valor calórico total deve ser ajustado para obtenção e manutenção do peso ideal. Muitos pacientes idosos ingerem grandes quantidades de sal e podem, inicialmente, encontrar dificuldades em reduzi-lo em decorrência de uma diminuição da sensibilidade dos receptores de sal (boca) com o avançar da idade.

- Vida sedentária: um estilo de vida sem exercícios regulares aumenta a probabilidade de excesso de peso, significando um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão. Com a aposentadoria, os idosos tornam-se

mais sedentários, utilizam poucos os músculos e têm maior tendência a aumentar o peso e a pressão arterial.

- Herança genética: níveis de pressão arterial estão correlacionados entre os membros da família, o fato é atribuído à herança genética comum ambiente compartilhado ou estilo de vidas individuais que tenham hipertensos na família poderão sofrer de pressão alta.

Medicamentos: vários medicamentos também elevam a pressão do sangue ou interferem na eficácia das drogas anti-hipertensivas. Dentre estes, estão os contraceptivos orais, agentes anti-inflamatórios não esteroides, descongestionantes nasais, ciclosporina, antidepressivos tricíclicos e inibidores oxidases não aminos (CES, 2008).

Segundo Junior *et al.* (2006), existem duas formas de terapêutica, através de tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. A forma não medicamentosa consiste a uma adoção de um estilo saudável de vida, tais como: controle de peso, padrão alimentar, suplementação de cálcio, magnésio e potássio, redução do consumo de sal, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, exercícios físicos, abandono do tabagismo e controle do estresse psicoemocional (JUNIOR *et al.*, 2006).

O tratamento medicamentoso tem como objetivo primordial a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares. São os anti-hipertensivos juntamente como os diuréticos (JUNIOR *et al.*, 2006).

O tratamento medicamentoso associado ao não medicamentoso objetiva a redução da pressão arterial respeitando-se as características peculiares e a qualidade de vida dos pacientes o que favorece também a diminuição dos efeitos colaterais dos fármacos. A melhor maneira de se prevenir à hipertensão arterial é o próprio tratamento não medicamentoso que consiste em uma manutenção e controle dos fatores de risco (JUNIOR *et al.*, 2006).

O tratamento não medicamentoso da HAS tem como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial e consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa. (OLIVEIRA, 2011).

Está indicado a todos os hipertensos e aos indivíduos mesmo que normotensos, mas de alto risco cardiovascular. Dentre essas modificações, as que comprovadamente reduzem a pressão arterial são: redução do peso corporal, da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos com regularidade, e a não utilização de drogas que elevam a pressão arterial (MIO JR, 2002).

Uma das maneiras mais eficientes para estimular a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é a Educação em Saúde. Nesse sentido, a abordagem multiprofissional, através dos diversos saberes dos profissionais envolvidos, e a realização de Grupos Educativos têm se mostrado um instrumento de grande valor no controle da doença hipertensiva, por se tratar de uma forma de interação entre profissionais e usuários, fazendo com que estes possam refletir e expor a sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos (ALMEIDA *et al.*,2011).

O papel e a importância dos enfermeiros perante os hipertensos está ligada ao processo de educação, motivando o portador de hipertensão arterial a realizar o auto cuidado, utilizando estratégias de ensino-aprendizagem, implementando a comunicação do paciente e a verbalização dos seus problemas (JUNIOR *et al.*, 2006).

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção elaborada com o intuito de implementar um programa de ações que favoreçam a adesão ao tratamento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica de usuários acompanhados pelo enfermeiro e agentes comunitários de saúde do Programa de Saúde da Família de Pontello I no município de Pitangui.

A intervenção é fundamental para promover a mudança no comportamento de grupos de qualquer natureza e em seus processos de trabalho, seja no ambiente familiar ou nas instituições.

Para definir a proposta de intervenção foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF que indicou a alta incidência de pacientes hipertensos. Foi realizado levantamento dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica no PSF e o levantamento dos fatores que dificultam a adesão ao tratamento e controle da HAS ocorreu em etapas:

- Etapa 1: a partir da identificação dos pacientes foram organizados grupos operativos que contaram com a participação da equipe do PSF e equipe multidisciplinar do NASF. Nestes encontros, foi discutido sobre a patologia (exposição com slides) os fatores de risco e os meios de se prevenir a HAS. Os pacientes foram ouvidos e foram levantados os principais fatores que dificultam a adesão ao tratamento. - Etapa 2: verificação de prontuários dos pacientes para avaliação da periodicidade de acompanhamento médico e ou de enfermagem.

Os dados coletados foram compilados e após identificação da confirmação da baixa adesão e identificação dos fatores que podem dificultar a esta adesão foi elaborada a proposta de intervenção.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após o estudo percebemos que a não adesão ao tratamento consiste em conceitos socio-culturais, precariedade de conhecimentos, falta de empenho da equipe em realizar busca ativa dos faltosos, alto índice de violência da área o que inibe o paciente a procurar a unidade, pacientes impossibilitados por comorbidades e muitos sem ajuda de familiares e ou cuidadores, dificuldade em praticar atividade física devido a região ser íngreme e não dispor de local específico para tal, carência financeira o que leva a nutricional, fator emocional o que leva a resistência em aceitar a doença e carência afetiva.

Com o intuito de melhorar a adesão do portador de HAS ao tratamento e reforçar importância desta em todas as suas dimensões não só o medicamentoso, mas estilo de vida, hábitos saudáveis foram estabelecidas metas e ações a serem desenvolvidas pela equipe multidisciplinar envolvidas nesta atividade.

6.1 Meta 1-: Promover hábitos de vida saudável

Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
Promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> Atividade física, em grupo realizada em área do PSF pela equipe multiprofissional do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família 	<ul style="list-style-type: none"> Educador físico; Nutricionista Psicóloga Equipe multidisciplinar do NASF 	A partir de Agosto de 2014.

	<ul style="list-style-type: none"> • Hábito alimentar saudável, com grupo formado pela nutricionista do NASF. Elaborando dietas correspondentes a cada caso. • Acompanhamento psicológico caso seja necessário. 		
--	---	--	--

6.2 Meta 2-: Controlar a HAS e prevenir agravos

Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
Prevenção e controle da HAS e seus agravos	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos operativos que serão de acordo com o grau de gravidade, a princípio semanalmente, podendo ter intervalos maiores de acordo com a adesão do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe do PSF; • Equipe do PSF. • Equipe do NASF 	A partir de Agosto de 2014.

	<ul style="list-style-type: none">• Acompanhamento periódico dos Hipertensos, com visitas dos ACS's consultas de Enfermagem, busca ativa dos faltosos, e se necessário acompanhamento médico periódico a nível domiciliar.• Medicamento levado em casa para pacientes impossibilitado ou sem um cuidador.		
--	--	--	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste trabalho, esperam-se melhorias na qualidade da assistência ao portador de HAS atendido pela equipe do PSF Pontello I o que acarretará em melhora na qualidade de vida dos pacientes.

A partir do desenvolvimento do diagnóstico situacional e trabalho em equipe, foi possível adquirir maior conhecimento sobre a hipertensão arterial, especificamente no público da área do PSF Pontello I, o que está em processo de implementação, com grande interesse por parte da equipe e de seus usuários.

É importante que, na abordagem terapêutica do paciente hipertenso, tenhamos sempre em mente a necessidade de estimular a mudança de estilo de vida, através de modificações dietético-comportamentais, que contribuirão, em muito, para o melhor controle da pressão arterial desta população e que algo seja feito em prol desta para podermos de forma concreta a redução de agravos causados pela HAS, por ser uma população carente e desprovida de conhecimento específico de sua doença e dos seus possíveis agravos.

REFERÊNCIAS

AMADO, Tânia Campos Fell; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de. **Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados**. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, 2004.

ALMEIDA A. B. et al. **Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde**. Rev APS.v. 14, n.3, p. 319-326, jul/set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2488, de 21 de Outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2011

CAETANO J. A. et al. **Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial uma tecnologia educativa em saúde**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. v.16, n.11, p.4385-4394, 2011.

Cadernos de Atenção Básica n.º 15 – Série A. **Normas e Manuais Técnicos Tiragem: 1.ª edição – 2006**.

CAMPOS, F. C. C. et al. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

CAMPOS G.W.S. **Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde**. In: Merhy EE, Onoko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 229-66.

CREPALDI M. A. et al. **Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família**. Ciência & Saúde Rev Coletiva. v.14, n.1, p.1463-1472, 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) **Censo Populacional**, novembro de 2010.

JÚNIOR, D. P. L. et al. **A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, maio/jun.2006.

MIO J. R. D. **Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.

OLIVEIRA, A. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial**. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PITANGUI, **SIAB**. Março, 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. **[VI Brazilian Guidelines on Hypertension]**. Arq Bras Cardiol. 2010.