



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RENATA PINOTTI GARCIA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE SAÚDE DO TERRITÓRIO PARA
O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO II NO
MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

SÃO PAULO
2020

RENATA PINOTTI GARCIA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE SAÚDE DO TERRITÓRIO PARA
O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO II NO
MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este trabalho vem tratar sobre Hipertensão Arterial Sistêmica já que é considerada um problema de saúde pública que afeta a população mundial e trouxe graves consequências e complicações para o indivíduo. Atenção à saúde do paciente hipertenso tem sido um importante desafio para organização dos serviços de saúde. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de saúde para aumentar o nível de conhecimento de pacientes cadastrados com Hipertensão Arterial Sistêmica da minha área de abrangência localizada na Unidade Básica de Saúde Centro II, município de Charqueada, do Estado de São Paulo. Foram realizadas as operações sobre os nós críticos: desinteresse da população hipertensa sobre seus autocuidados, sedentarismo, fatores socioeconômicos, uso inadequado dos medicamentos, equipe insuficiente para lidar com o problema. Com este trabalho pretende-se fortalecer o nível de conhecimento em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica para reduzir complicações maiores e principalmente prevenir as doenças cerebrovasculares e cardiovasculares já que são as principais causas de morte por complicações desta doença.

Palavra-chave

Equipe de Saúde. Estilo de Vida Saudável. Não Adesão do Medicamento. Prevenção Primária. Pressão Arterial. Hipertensão.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Charqueada é um município brasileiro do estado de São Paulo, sua população estimada em 2010 era de 15 085 habitantes. Possui uma área de 175,998 km². Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta 87.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 72.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 28.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

O município possui 04 unidades básicas de saúde, sendo 01 unidade estratégia de saúde da família. A unidade Centro II é formada fixamente por 02 enfermeiras (uma delas é a gerente e especialista em saúde da família), 04 técnicos de enfermagem (01 na triagem, 02 na vacina e 01 na saúde da mulher), 01 clínico geral, 02 agentes de endemia e 01 fisioterapeuta. Médicos pediatra, ortopedista, ginecologista, cardiologista e otorrinolaringologista possuem dias da semana específicos. Não contamos com agentes comunitários de saúde, nem cirurgião dentista (a saúde bucal é feita em outro estabelecimento do município).

A área adstrita é de 10000 pessoas aproximadamente, cerca de 4000 pessoas são cadastradas, a maioria é idosa, totalizando cerca de 1500 famílias. Quanto aos hipertensos, devido ao sistema de fichas de papel a punho, que se encontra desatualizado, por meio das fichas atendidas no ano de 2019, chegamos a conclusão que aproximadamente 550 hipertensos são assistidos, destes, cerca de 33 usuários tiveram o diagnóstico no ano de 2019.

A região conta com o apoio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS adulto), onde é realizado suporte à saúde mental, tanto de transtornos psiquiátricos, como da dependência de álcool e drogas. Ainda há o Hospital Filantrópico e Maternidade de Charqueada, no qual são realizados atendimentos de urgência e emergência, radiografias, ultrassonografias, mutirão de cirurgias (hérnia, vesícula, pequenas cirurgias, etc.).

Quanto à estrutura física a unidade compõe: 3 consultórios médicos; 2 consultórios de enfermagem; ambiente para armazenamento e dispensa de medicamentos; sala de vacina; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo.

Os principais problemas enfrentados pela comunidade são as doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, problemas cardíacos, diabetes melitus, osteoporose e verminoses. O controle regular das doenças é uma dificuldade no atendimento à saúde, com baixa adesão do tratamento e pouco acesso a exames complementares de elevada complexidade e atendimento médico especializado.

Assim, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi escolhida como prioridade, principalmente pelo fato de ser um dos fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e arteriais periféricas, merecendo atenção e planejamento de estratégias de enfrentamento.

Justifica-se a elaboração deste projeto pela alta prevalência de casos de Hipertensão arterial sistêmica na UBS Centro II em Charqueada- SP. Após um levantamento efetuado a partir do planejamento e avaliação das ações de saúde, pode-se constatar que existem pacientes hipertensos que não tomam a medicação corretamente, esquecendo-se dos

horários e dosagens feitas para o controle da doença. Assim aumentando a demanda de consultas urgentes causados pelo aumento da pressão arterial.

A HAS descompensada pode acarretar várias consequências ao usuário, como doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica, acidentes vasculares entre outros. Contudo, em muitas situações o paciente não tem conhecimento dos agravos que a doença pode acometer, desta forma, não se cuidam e nem buscam formas de controle dos níveis pressóricos. Adicionalmente, a hipertensão arterial sistêmica é uma doença que requer boa adesão ao tratamento, justificando a relevância do presente trabalho, principalmente pelo fato de possibilitar formas de controle da doença.

Por isso, os profissionais de saúde devem contribuir para a qualidade de vida da população por meio do processo de educação em saúde, incentivando-os na manutenção de práticas saudáveis. As informações que um usuário recebe podem auxiliar na compreensão e manejo da doença, tornando cada vez mais consciente e ativo no processo saúde/doença. Sendo assim, torna-se relevante estudar o tema proposto e elaborar um plano de intervenção voltado para a abordagem do usuário, com foco na educação em saúde.

ESTUDO DA LITERATURA

A HAS é uma doença crônica caracterizada por cifras elevada de tensão arterial por acima dos valores conhecidos e admitidos como normais, é uma doença muito frequente de distribuição mundial, que podem trazer graves consequências e complicações secundárias para os indivíduos (RIBEIRO, 2003 apud ARNAUD, 2018).

Hipertensão Arterial é o principal fator de risco par as complicações cardiovasculares e é a doença cardiovascular mais frequente (BARBOSA et al., 2006, apud ARNAUD, 2018). A Organização Mundial da Saúde estabeleceu que as pessoas ao apresentarem pressão arterial igual o maior que 145x95 mmHg em intervalos de 4 a 6 horas, já poderiam ser consideradas como hipertensas. A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2010).

Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e baixa taxa de controle. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com elevação de pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, continua e independente.

Em 2001, cerca de 7, 6 milhões de morte no mundo foram atribuídas por elevação de PA (54% por acidente vascular encefálico e 47 % por doença isquêmica do coração), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos de idade entre 45 e 69 anos (SBC, 2010).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Entre os gêneros a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% nas mulheres. No Brasil, 14 estudos populacionais realizadas nos últimos 15 anos com 14.783 indivíduos revelaram baixos niveles de controle da Pressão Arterial (19,6%) (ROSÁRIO et al., 2009).

No Brasil, estudo realizado em 27 cidades brasileiras, pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônica por Inquérito Telefônico (VIGITEL) verificou prevalência de HAS de 24,3% (BRASIL, 2014). Ainda segundo o estudo, a prevalência de HAS é maior entre as mulheres (26,9%) do que entre os homens (21,3%). Destacou-se, ainda, a relação inversa entre o nível de escolaridade e a prevalência da doença, sendo mais frequente entre aqueles com 0 a 8 anos de estudo (37,9%) (BRASIL, 2014).

Os principais fatores de risco para HAS são:

- ♦ Idade principalmente por acima de 50 anos;
- ♦ Prevalência parecida entre ambos sexos, sendo mais comum em homens até 50 anos;
- ♦ Indivíduos não branco;
- ♦ Excesso de peso;
- ♦ Sedentarismo;

- ♦ Ingestão de sal e álcool;
- ♦ Fatores socioeconômicos.

Assim no que se refere aos fatores de risco para HAS destacam-se os não modificáveis, como: a idade, o gênero, a etnia e os genéticos; e os modificáveis, como o excesso de peso, o sedentarismo, a ingestão de sal, o consumo de álcool, o tabagismo e fatores socioeconômicos (SBC, 2010).

O local de moradia também pode determinar os fatores de risco para a HAS. Pesquisa realizada em Pará, que comparou hipertensos residentes nas zonas urbana e rural, verificou similaridades entre os grupos quanto a fatores como uso de álcool, tabagismo, hábitos alimentares e média de idade. Por outro lado, identificaram diferenças em relação ao histórico familiar, obesidade, cor e padrão de exercício físico. Na zona rural predominaram os pacientes brancos, com antecedentes familiares de HAS e sedentários, enquanto na zona urbana eram predominantemente negros e obesos, porém aderiram mais as atividades físicas como forma de controlar a pressão arterial (MONTEIRO; FARIA; ALVES, 2009).

AÇÕES

Local: Unidade Básica de Saúde Centro II, em Charqueada/SP.

Público alvo: Serão os hipertensos adultos maiores de 20 anos, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Centro II, em Charqueada/SP.

Porém, a evolução silenciosa, idiopática e assintomática da hipertensão arterial sistêmica influencia o abandono do tratamento e deve ser lembrado pela equipe de saúde e pelo paciente, hipertenso ou não, minimizando esse malefício pela adoção de uma medida simples e eficiente: medir a pressão arterial de maneira rotineira em todas as consultas, de acordo com as normas preconizadas.

Como critério da exclusão, toma-se em conta idosos descapacitados com situações familiares desfavoráveis com pouca ou nenhuma possibilidade de participação em atividades planejadas.

O primeiro momento a ser realizado é a apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde, a fim de socializar os objetivos, metodologia e resultados esperados. Devem-se organizar com a coordenação da Secretaria de Saúde do Município, os departamentos de Promoção e Prevenção de Saúde e as redes sociais locais.

Para chegar as propostas das ações foi realizada uma análise situacional da Unidade Básica de Saúde Centro II, do município de Charqueada/SP, descrita no início deste trabalho, e através de reunião com a equipe foram identificamos os problemas abaixo, listados por ordem de prioridade e ocorrência:

- ♦ Elevado índice de Hipertensos descompensados: A HAS é percebida como problema prioritário pelo elevado número de pessoas cadastradas na unidade com esse quadro;
- ♦ Elevado número de pacientes com diabetes melitus: é o segundo problema prioritário na unidade;
- ♦ Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos: quantidade considerável de usuários na unidade de saúde com quadros depressivos e de ansiedade em uso de antidepressivos e ansiolíticos.
- ♦ Dificuldade de referência e contra referência: grande demora nos retornos dos encaminhamentos;
- ♦ Obesidade: a obesidade é frequente entre os usuários e, em muitos casos, está associada à outras patologias;
- ♦ Desorganização do trabalho: perda constante de informações e fichas de pacientes.

A HAS foi escolhida como prioridade, merece atenção e planejamento de estratégias de enfrentamento. Essa doença é considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e arteriais periféricas.

A seguir os nós críticos encontrados para planejamento das ações para solucionar o problema:

- ♦ Desinteresse da população hipertensa sobre seus autocuidados: o conhecimento da

- * população acerca de sua doença é insuficiente e, às vezes, por questões culturais ou sociais, também não se envolvem no tratamento.
- * Sedentarismo, hábitos inadequados do hipertenso: Usuários mantém estilo de vida inadequados, com abandono das atividades físicas adequadas para o hipertenso, alimentação rica em sódio, alto nível de estresse.
- * Uso inadequado dos medicamentos, fatores socioeconômicos: usuários apresentam certas dificuldades em fazer uso adequados dos medicamentos anti-hipertensivos, o que dificultam o controle da doença. Ações que vem sendo desenvolvidas na unidade precisam ser repensadas e reforçadas.
- * Equipe insuficiente para lidar com o problema: a equipe encontra-se insuficiente e despreparada para atuar diretamente no problema.

Diante das causas elencadas pela equipe que podem contribuir para o controle inadequado da HAS dos pacientes cadastrados na Unidade Centro II de Charqueada, podem-se listar algumas de suas consequências: agravamento dos quadros clínicos, baixa adesão dos usuários ao acompanhamento da doença, automedicação, aumento da demanda no pronto-atendimento, dificuldades em organizar um atendimento de melhor qualidade.

O segundo momento será aquele em que a equipe de saúde organiza os materiais, fará o levantamento dos recursos necessários para a plena execução do projeto. Neste momento, será solicitada à gestão regional a disponibilização de materiais de apoio. Em seguida, a equipe terá uma reunião para discussão dos instrumentos para implementação das atividades a serem desenvolvidas. Neste espaço dúvidas devem ser compartilhados, pactos entre a equipe devem ser selados, a fim de que a execução da atividade possa ser facilitada.

O terceiro momento é a elaboração das atividades de educação, informação e comunicação, onde esteja registrado desde o acordo com os pacientes hipertensos e a família, o papel dos membros da equipe, o profissional de referência, cuja responsabilidade é de coordenar as ações.

Desenho das operações:

Quadro 1. Operações sobre o nó crítico: Desinteresse da população hipertensa sobre seus autocuidados

Nó crítico	Desinteresse da população hipertensa sobre seus autocuidados
Projeto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acrescentar os conhecimentos dos pacientes sobre a doença e importância do tratamento; 2. Avaliar a possibilidade de envolver a família no cuidado dos idosos com Hipertensão; 3. Fornecer apoio psicológico e motivação para melhorar sua saúde.
Operação	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção ao indivíduo.

Resultados esperados	<ol style="list-style-type: none"> 1. População melhor informada sobre fatores de risco e consequência do não cumprimento do tratamento; 2. Incrementar apoio da família e a comunidade; 3. Aceitação negociada/Participação ativa.
Produtos esperados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oficinas sobre fatores de risco, sintomas, sinais e tratamento da Hipertensão Arterial; 2. Dinâmicas familiares para envolvê-los no cumprimento do tratamento dos pacientes; 3. Oficina sobre autocuidado e auto regulação durante trabalho com grupos.
Recursos necessários	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizacional: para organizar a agenda e planejamento das atividades (articulação com a secretaria de saúde); 2. Cognitivo: adquirir mais conhecimentos sobre o tema organizacional: articular com a secretaria de saúde e coordenação das unidades de saúde; 3. Político: articulação entre os setores da saúde; 4. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Atores sociais responsáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Médico; • Enfermeira; • Secretaria de Saúde.
Prazo/Cronograma	<ul style="list-style-type: none"> • 3 meses para o início das atividades; • 12 projetos mensais, com duração de 2 horas.
Motivação	<ul style="list-style-type: none"> • Favorável.
Ação estratégica de motivação	<ul style="list-style-type: none"> • Não é necessário. • Apresentar e discutir o projeto com a secretaria de saúde.
Gestão, acompanhamento e avaliação	<p>O impacto dos projetos sociais será avaliado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Através da aplicação de questionário aos usuários após término do projeto mensal (o mesmo avaliará o conhecimento adquirido com a intervenção, o autocuidado, sugestões e críticas); 2. Durante as consultas médicas (houve melhora clínica?).

Fonte: (elaboração própria, 2020).

Quadro 2. Operações sobre o nó crítico: Sedentarismo, hábitos inadequados do hipertenso

Nó crítico	Sedentarismo; Hábitos inadequados do hipertenso
Projeto	<ul style="list-style-type: none">• Promover orientações básicas sobre a HAS dentro da realidade de cada usuário.
Operação	<ul style="list-style-type: none">• Vida saudável.
Resultados esperados	<ol style="list-style-type: none">1. Orientações sobre alimentação saudável atividade física para o hipertenso adequadas ao hipertenso;2. Capacitar aos pacientes hipertensos sobre importância de levar uma vida saudável com melhores hábitos de vida.
Produtos esperados	<ol style="list-style-type: none">1. Realização de educação em saúde com apoio de toda a equipe de saúde;2. Programa de reeducação alimentar;3. Programa de tratamento a tabaquistas e etilistas;4. Programa de caminhada orientada.
Recursos necessários – organizacionais	<ul style="list-style-type: none">• Organizar as reuniões dos profissionais de saúde, as consultas, as caminhadas;• Integrar os outros profissionais no projeto como psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas.
Atores sociais responsáveis	<ul style="list-style-type: none">• Médico;• Enfermeira;• Psicólogos;• Assistentes sociais;• Nutricionistas.
Prazo/Cronograma	<ul style="list-style-type: none">• Quinze dias para iniciar as atividades;• 3 vezes na semana caminhadas.
Motivação	<ul style="list-style-type: none">• Favorável.
Ação estratégica de motivação	<ul style="list-style-type: none">• Não é necessário.• Apresentar e discutir o projeto com a secretaria de saúde.
Gestão, acompanhamento e avaliação	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação de cada participante sobre a perda ponderal, mudanças alimentares ao final de cada mês.

Fonte: (elaboração própria, 2020).

Quadro 3. Operações sobre o nó crítico: Uso inadequado dos medicamentos, fatores

socioeconômicos

Nó crítico

- Uso inadequado dos medicamentos;
- Fatores socioeconômicos.

Projeto

1. Avaliar adesão ao tratamento;
2. Garantir a qualidade das consultas médicas e enfermagem;
3. Melhorar a qualidade de trabalho da equipe para garantir o tratamento adequado.

Operação

- Comprimido amigo.

Resultados esperados

1. Reduzir o número de casos de HAS mal controlada;
2. Ampliação de ofertas de medicamentos oferecidos pelo SUS de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

Produtos esperados

1. Palestras de educação em saúde sobre a HAS;
2. Consulta médica agendada com orientação individual e acompanhamento dos pacientes;
3. Ampliação do número de consultas e da renovação de receitas.

Recursos necessários

1. Cognitivos: conhecimentos sobre tratamento diferenciado e controle de agravos de sua doença;
2. Políticos: decisão de colocar recursos na farmácia da unidade;
3. Organizacional: Elaboração do projeto de adequação;
4. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação pedagógica;
5. Financeiros: aumento de oferta de medicamentos para melhor controle da doença.

Atores sociais responsáveis

- Secretário de Saúde;
- Médico;
- Enfermeira.

Prazo/Cronograma

- Uma semana para iniciar atividades e agendamento.

Motivação

- Favorável.

Ação estratégica de motivação

- Apresentação do plano de ação.
- Apresentação do projeto.

Fonte: (elaboração própria, 2020).

Quadro 4. Operações sobre o nó crítico: Equipe insuficiente para lidar com o problema

Nó crítico	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe insuficiente para lidar com o problema.
Projeto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Repensar sobre a atuação da equipe de saúde e listar as novas formas de manejo junto aos pacientes hipertensos; 2. Discutir a importância do papel de cada profissional dentro da equipe de saúde e como ela pode contribuir para a qualidade de vida dos usuários na prevenção e no tratamento da hipertensão.
Operação	<ul style="list-style-type: none"> • Em equipe.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe mais participativa, compromissada e motivada para assistir o usuário. • Equipe mais motivada a partir do aprendizado na educação continuada: palestras e orientações;
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de discussão; • Avaliação das atividades. <ol style="list-style-type: none"> 1. Financeiro: para o custeio de profissionais habilitados em projetos motivacionais em organizações; 2. Organizacional: para preparação de local adequado para educação continuada com profissionais da saúde; 3. Político: articulação com as secretarias de saúde.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Secretário de saúde; • Médico; • Enfermeira.
Atores sociais responsáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Três meses para o início das atividades.
Prazo/Cronograma	<ul style="list-style-type: none"> • Favorável.
Motivação	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o projeto.
Ação estratégica de motivação	

Fonte: (elaboração própria, 2020).

RESULTADOS ESPERADOS

A hipertensão arterial é uma condição que está relacionada a alta mortalidade por ano, e que nas últimas décadas aumentou os custos de saúde. Assim, este trabalho de intervenção na comunidade da equipe da Unidade Básica de saúde Centro II, propõe então desenvolver uma atividade preventiva educativa adequada para o controle da hipertensão no sentido de contribuir para a saúde da população.

Isto será realizado através do estabelecimento do cuidado na atenção primária onde serão trabalhados diversos pontos temáticos relevantes para o gerenciamento desta doença, desde a promoção, prevenção, diagnóstico precoce até o acompanhamento e tratamento para evitar complicações.

Este caminho torna-se viável através da educação em saúde, com a adoção progressiva de um estilo de vida saudável, diminuindo assim o risco de desenvolver complicações da hipertensão. Por esta razão, os cuidados de saúde primários são o ponto estratégico de implementação das políticas de saúde.

A criação de espaços de diálogo entre pacientes hipertensos, não hipertensos, jovens, professores, profissionais de saúde, responsáveis e a comunidade é, comprovadamente, um importante instrumento para construir uma resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade.

Pretende-se que o desenvolvimento deste projeto aumente a adesão ao tratamento pelos pacientes hipertensos atendidos pela equipe, redução da ocorrência de atendimentos espontâneos por crises hipertensivas na unidade básica de saúde e diminuição de outras complicações e o número de mortalidade e de hospitalizações por essa doença no sistema única de saúde.

Assim, este projeto de intervenção será importante para o controle da hipertensão arterial da população assistida, visto inclusive os casos em destaque nesta população pela sua prevalência em jovens acima de vinte anos de idade e que necessitam do apoio da equipe de saúde e deste projeto.

REFERÊNCIAS

ARNAUD, Eleorquis Díaz. **Projeto de intervenção para pacientes com hipertensão arterial sistêmica da unidade básica de saúde de Nova Canindé, município Bragança, estado Pará**. 2018. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de Pará, Bragança, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; Santos, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Charqueada**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/charqueada/panorama>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MONTEIRO, Camila Nascimento; FARIAS, Rogério Estevam; ALVES, Márcio José Martins. Perfil de hipertensos em populações urbana e rural no estado de Minas Gerais. **Rev. APS**, v. 12, n. 1, p. 48-53, 2009.

MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima; MORAES, José Rodrigo de; LUIZ, Ronir Raggio. Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 378-93, 2011.

OLIVEIRA, Célida Juliana de; MOREIRA. Thereza Maria Magalhães. Caracterização do tratamento não farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista Rene**, v. 11, n. 1, p. 76-85, 2010.

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

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Rev Bras Hipertens**, v. 17, n. 1, p. 1-64, 2010.