

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARLIS SANTOS LEÓN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR OS
CONHECIMENTOS E REDUZIR OS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO 1, VIÇOSA, MINAS GERAIS**

Viçosa / Minas Gerais

2016

MARLIS SANTOS LEÓN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR OS
CONHECIMENTOS E REDUZIR OS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO 1, VIÇOSA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Palmira de Fátima Bonolo

Viçosa / Minas Gerais

2016

|

MARLIS SANTOS LEÓN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR OS
CONHECIMENTOS E REDUZIR OS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA SANTO ANTÔNIO 1, VIÇOSA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinadora 1: Profa. Palmira de Fátima Bonolo, Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2 – Profa. Flávia Casasanta Marini, Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

|

DEDICATÓRIA

“E guardemos a certeza pelas próprias dificuldades já superadas que não há mal
que dure para sempre”

Chico Xavier

RESUMO

A qualidade de vida depende diretamente do meio natural e de sua qualidade. A valorização da saúde não depende somente das necessidades do indivíduo, como também de seus conhecimentos. A hipertensão arterial é um fator de risco intermediário importante para desfechos como doença coronariana e doença cerebrovascular, por isso é importante o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS). A HAS constitui-se como um problema de saúde na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Santo Antonio 1, Viçosa, Minas Gerais, pelo elevado número de hipertensos. Este estudo teve como objetivo elaborar uma estratégia ou plano de ação para promover estilos de vida saudáveis em pacientes hipertensos no Barrio Santo Antônio 1 do município de Viçosa. A metodologia baseou-se em três dimensões com a realização do diagnóstico situacional da comunidade, revisão de literatura e desenvolvimento de uma estratégia para a solução do problema. O referencial teórico para a abordagem do problema foi o Planejamento Estratégico Situacional, desenvolvendo ações educativas de promoção de saúde e objetivando a elevação do conhecimento dos fatores de riscos e complicações de hipertensão arterial. Espera-se alcançar mudanças de estilos de vida tornando os pacientes hipertensos mais saudáveis. Os resultados deste projeto poderão ser ampliados para o município e podem constituir um importante apoio na luta pelo desenvolvimento de conhecimento e estilos de vida saudáveis alcançando melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Qualidade de vida. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The quality of life depends on the natural environment and its quality. The health depends not only on the individual needs, as well as their knowledge. Hypertension is an important intermediate risk factor for outcomes such as coronary heart disease and cerebrovascular disease, so it is important to control hypertension, so it is important to control high blood pressure. Hypertension is a health problem in the area of the Family Health Strategy for the high number of hypertensives. This study aimed to develop a strategy or plan of action to promote healthy lifestyles in hypertensive patients in Santo Antônio 1, Viçosa, Minas Gerais. The methodology was based on three dimensions: situational diagnosis of the community, literature review and a strategy to solve the problem. The theoretical framework for addressing the problem was the Situational Strategic Planning, developing educational actions of health promotion and raising the awareness of risk factors and complications of hypertension. It is expected to achieve changes in lifestyles making healthier hypertensive patients. The results of this project could be expanded to the city and can be an important support for developing knowledge and healthy lifestyles achieving quality of life.

Key words: Primary Health Care. Hypertension. Life Quality. Health Education.

|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial Sistêmica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
6 PLANO DE AÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O município Viçosa (Minas Gerais) se encontra situado na Zona da Mata Mineira, entre as serras da Mantiqueira, Caparaó e da Piedade a 226 km da capital Belo Horizonte. No município tem uma população aproximada de 73.333 habitantes, sendo cerca de 20.000 pessoas reconhecidas como população flutuante na qual predomina jovens universitários (IBGE, 2015).

Nosso município consta com uma ampla e variada atenção de serviços de saúde podendo assim alcançar maior qualidade de vida e atenção aos pacientes, porém ainda necessitando do Programa Mais Médico que faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar o profissional médico para regiões onde há escassez ou ausência de profissionais (BRASIL, 2015).

A prevenção e acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis constitui um dos pilares da atenção prestada nas unidades básicas de saúde (UBS), sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente nas comunidades e bairros, às vezes constituindo verdadeiras urgências e emergências médicas.

Como é conhecida na literatura, doença crônica é o principal obstáculo no prolongamento da vida, e a HAS é o mais importante fator de risco coronário, responsável por uma alta incidência nas doenças cerebrovasculares, diminuindo assim as expectativas de vida dos pacientes. A sua importância reside no fato de que quanto maiores são os níveis de pressão arterial (PA), tanto sistólica como diastólica mais elevada são a mobilidade e a mortalidade dos indivíduos para ambos os sexos (MANCIA, 2007).

Os indivíduos maiores de 50 anos classificam-se como hipertensos se a sua pressão arterial é consistente ao menos 140 mmHg sistólica ou 90 mmHg diastólica (CHOBANIAN, et al., 2003).

Ainda afirma Mancina (2007) que o tratamento anti-hipertensivo deve ser focado a reduzir o risco cardiovascular global, assim, deve-se considerar além dos níveis de pressão arterial, a presença de outros fatores de risco cardiovascular, como doença renal ou cardiovascular estabelecida, diabetes mellitus ou síndrome metabólica.

Dados do estudo de Framingham sugerem que os indivíduos normotensos maiores de 65 anos têm um risco aproximado de 90% de ter hipertensão arterial. Desde os anos 1980, o número de pacientes não diagnosticados tem aumentado de 25% até quase um 33% nos anos 1990, a prevalência de insuficiência renal aumentou de menos de 100 por milhão de habitantes até mais de 250 por milhão, e a prevalência de insuficiência cardíaca congestiva duplicou-se (SBC, 2006).

É importante considerar que a pressão arterial medida em consulta pode ser maior à pressão arterial que uma pessoa tem normalmente, fenômeno que se conhece como hipertensão de bata branca. O JNC 7 (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) define como pré-hipertensão a pressão arterial compreendida entre 120/80 mmHg e 139/89 mmHg. A pré-hipertensão não é uma doença, senão uma categoria que permite identificar pessoas com alto risco de desenvolver hipertensão. Este valor pode variar de acordo ao sexo e idade do paciente. (CHOBANIAN et al., 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) tem expressado seu interesse nesta doença centrando as bases da investigação epidemiológica internacional na atenção da mesma. A elevação dos níveis de pressão arterial acima de valores determinados como normais é um dos problemas de saúde mais frequentemente observados na população mundial e com o qual os médicos têm que enfrentar diariamente.

Segundo Lesmes et al. (2007), os estudos epidemiológicos concluem que vários fatores de risco guardam relação com a hipertensão arterial, dentro destes citam-se: a idade, o sexo, cor da pele, a herança, as dietas ricas em sódio, os fatores socioculturais, o alcoolismo, o hábito de fumar, a hiperlipidemia, assim como as doenças como a cardiopatia isquêmica, a doença cérebro vascular, e a diabetes mellitus.

O cenário de estudo é o povoado em o bairro Santo Antonio¹ pertencente ao município de Viçosa do estado Belo Horizonte em Minas Gerais. A Equipe de Saúde da Família (ESF) Santo Antônio 1 é a responsável de 937 famílias cadastradas, o que representa uma população de 2562 pessoas. Com o trabalho realizado pela equipe de saúde foi possível concluir o diagnóstico de saúde da comunidade identificando os principais problemas por ordem de prioridades tem-se o aumento dos números pacientes hipertensos e com fatores de risco associado sem adequado

controle, maus hábitos alimentícios, elevado casos de tabagismo, incremento de pacientes diabéticos, incidência de dislipidemias, transtornos mentais, estresse, doenças respiratórias e parasitárias. Em nossa área temos um total de 447 pacientes hipertensos e, por isso, decidimos trabalhar com um grupo de 174 pacientes, sendo as idades mais afetadas entre 25 e 50 anos, prevalecendo no sexo masculino.

Os nós críticos levantados pela equipe foram: o baixo nível de informação e pouco conhecimento dos fatores do risco associados a hipertensão arterial sistêmica, além do inadequado controle e acompanhamento dos pacientes foram os prioritários para nossa unidade de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica e, além dos fatores de risco associados com consequentes alterações de órgãos alvos, é uma doença progressiva e silenciosa responsável por outras doenças secundárias a complicações. Este trabalho se justifica pela alta prevalência de HAS entre a população maior de 25 anos e com fatores de risco associados a esta doença e que não tem adequado controle. A falta de conhecimento dos hipertensos sobre os fatores de risco da HAS são evidentes durante os atendimentos entre os quais é possível constatar a presença de cifras pressóricas elevadas e uso inadequado da medicação.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local existem os recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

A ESF Santo Antônio tem 174 pacientes cadastrados e diagnosticados com HAS, sendo o sexo masculino o mais afetado. O grupo etário mais prevalente situa-se entre 25 e 50 anos.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

Propor um projeto de intervenção para melhorar os conhecimentos sobre fatores do risco associados à hipertensão arterial sistêmica de um grupo de hipertensos da microárea 3 da ESF Santo Antônio 1, Viçosa, Minas Gerais.

3.2 Específicos:

- Reconhecer os pacientes com HAS e seus fatores de risco;
- Incrementar hábitos de vida mais saudáveis na comunidade de pacientes com Hipertensão.

A equipe da Estratégia Saúde da Família definiu as seguintes metas:

- Elevar o nível de informação e conhecimento na hipertensão arterial da população da área de abrangência;
- Alcançar hábitos de vida saudáveis em mais de 60% dos pacientes afetados pela hipertensão arterial;
- Aperfeiçoar o seguimento de 100% das pessoas com risco de complicações.

4 METODOLOGIA

Para abordagem da problemática na ESF Santo Antonio¹, executou-se um diagnóstico situacional por meio da estimativa rápida, que é um método empregado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território. A Estimativa Rápida Participativa constitui uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento em comunidades e seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas (CAMPOS et al., 2010).

Realizou-se também revisão da literatura por meio da biblioteca virtual de saúde, em temas relacionados com hipertensão arterial e os seus fatores de riscos, assim como em hábitos - estilos de vidas saudáveis. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: hipertensão arterial, anti-hipertensivos, educação em saúde, atenção primária à saúde. Essa revisão permitiu a elaboração de instrumentos para desenvolver o processo de diagnóstico necessário para a definição da proposta de ações.

O desenho do plano de ação, baseado no diagnóstico, foi concebido como elemento básico. Para alcançar solução ao problema central é indispensável promover estilos de vida saudáveis nos pacientes hipertensos da comunidade e este foi um dos objetivos do estudo.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mundialmente, a hipertensão arterial é a principal causa de mortalidade, seja por doença cardiovascular precoce ou ainda em casos de acidente vascular encefálico decorrente em especial pela falta de conhecimento sobre as doenças por parte dos pacientes acometidos. Desta maneira, há uma estimativa de que em 2025 haverá um aumento de 29% dos casos de hipertensão (LESSA et al., 2006).

De acordo com Barbosa et al (2010), a hipertensão é responsável por 40% de mortes devido a acidente vascular cerebral e ainda por 25% das mortes causadas por agravos cardiovasculares, fator que aumenta de maneira progressiva a partir de elevações da pressão arterial (PA) a índices superiores a 115/75 mmHg. Em síntese, a hipertensão arterial sistêmica é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

A medida da PA constitui o elemento essencial para o estabelecimento do diagnóstico da HAS. Portanto, destaca-se a importância de realizar essa técnica através de métodos e condições apropriadas. Alguns estudos têm demonstrado muitos erros na medida da PA, os quais podem ser evitados com preparo apropriado do paciente, uso da técnica padronizada de medida da PA com equipamento calibrado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual acima de 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação, anti-hipertensiva. Deve-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global, estimado pela presença de fatores de risco, de lesões nos órgãos – alvo e as comorbidades associadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independentemente, linear e contínuo para doença cardiovascular. Apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência renal crônica e doença de extremidades (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

As complicações são principalmente por referência a uma não adaptação ao tratamento proposto. Segundo Helena et al (2010), durante o primeiro ano de

tratamento medicamento em torno de 16 a 50% dos pacientes deixam de segui-lo ou ainda o faz de maneira inadequada (HELENA, et al., 2010).

As doenças cardiovasculares são consideradas as principais complicações envolvendo os hipertensos, sendo que cerca de 25% dos infartos nessa população poderiam ser evitados se o tratamento fosse realizado de maneira adequada (TOSCANO, 2004). Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária (maiores que 60 anos). É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e as incapacidades nos idosos.

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para essas doenças, mas, vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus representam dois principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento do quadro clínico.

A recomendação para avaliação inicial, diagnóstico e seguimento clínica de pessoas com HAS é individual para cada paciente e a avaliação do risco cardiovascular é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico, por isso deve ser avaliado segundo o escore de Framingham. Para estabelecer as prioridades para o tratamento há duas abordagens terapêuticas para hipertensão arterial: o tratamento baseado em modificações do estilo de vidas e o tratamento medicamentoso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

A adoção de hábitos de vidas saudáveis é parte fundamental da prevenção e do tratamento de hipertensão, porém é necessário reconhecer os fatores de risco e classificar o risco individual de cada paciente. Na pré-hipertensão as pessoas estão nos grupos de risco A e B são elegíveis para serem tratadas unicamente com modificações estilo de vida. Nos estágios 1, essa medida é mantida por seis a 12 meses; se, nesse período de acompanhamento, a pressão arterial não for controlada, o tratamento medicamentoso deverá ser considerado. Na HAS moderada e alta o tratamento inicial é medicamentoso e em todos os estágios inclui-se a mudança de estilos de vida (ROHRBACHER et al., 2014).

O tratamento da hipertensão e a prevenção das complicações crônicas exigem uma abordagem multiprofissional assim como todas as doenças crônicas, porém necessita de um processo contínuo de motivação para que a pessoa não abandone o tratamento (ROHRBACHER et al., 2014).

As principais estratégias para o tratamento não farmacológico da HAS incluem: controle do excesso de peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo, realização de prática corporal / atividade física regular.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para o sucesso desse projeto será necessária a participação de todos os membros da equipe: médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e demais membros da Saúde da Família. O trabalho em equipe será essencial para a obtenção de resultados, atingindo a meta da intervenção e proporcionando dessa maneira, uma melhoria na saúde dos pacientes com hipertensão da área adstrita da Unidade Básica de Saúde de Santo Antonio¹.

A intervenção que se pretende implementar para aumentar o nível de conhecimento e de informação sobre os pacientes com HAS, será desenvolvida em etapas, detalhadas nos quadros a seguir na elaboração do desenho das operações a partir dos nós críticos definidos.

Quadro 1 – Operações sobre o “Baixo Nível de Conhecimento e Hábitos de Vida Inadequados” relacionado a falta de adesão ao tratamento e recomendações de mudança de estilos de vida, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio 1, em Viçosa, Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de conhecimento e hábitos de vida inadequados
Operação	Conhecer os mitos e verdades sobre o tema na população hipertensa. Elevar o nível de conhecimento da população sobre a HAS e suas complicações.
Projeto	Saúde: conhecer para mudar hábitos e estilo de vida
Resultados esperados	População com maior conhecimento sobre a doença, fatores de risco e como prevenir das complicações da HAS. Modificar hábitos de alimentação e estilos de vida na população.
Produtos esperados	Capacitação da equipe da ESF para abordagens do tema na população. Oficinas e palestras junto à população hipertensa.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe da ESF: organização das oficinas, palestras e confecção de panfletos
Recursos necessários	Estrutural: espaço para a realização dos encontros Cognitivo: conhecimento sobre o tema Financeiro: elaboração de material educativo Político: mobilização da equipe de saúde
Recursos críticos	Local. Unidade de saúde e comunidades. Recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor de comunicação social. Secretário de Saúde. Equipe de Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Não necessária no momento.
Responsáveis:	Médica da equipe ESF. Enfermeira da equipe ESF. Agentes Comunitários de Saúde.
Cronograma / Prazo	Início em dois meses com avaliações cada semestre. Capacitações com início em três meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Verificação quinzenal da adesão ao projeto. Acompanhamento mensal por meio de reuniões e relatório. Avaliação semestral.

Quadro 2 – Operações sobre a “Falta de Medicamentos e Exames” relacionado ao não controle da hipertensão, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio 1, em Viçosa, Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de medicamentos e exames para as consultas
Operação	Melhorar o acompanhamento do paciente com hipertensão arterial
Projeto	Controle da Hipertensão arterial: melhorar a oferta de insumos e implementar o processo de trabalho da equipe da ESF
Resultados esperados	Pacientes com HAS acompanhados segundo protocolo e classificação de risco cardiovascular
Produtos esperados	Capacitação da equipe da ESF para seguimento de protocolo Aumento de oferta de medicamentos e exames
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe da ESF: implementação do processo de trabalho Secretário Municipal de Saúde: estruturação da rede de atenção à saúde Prefeito Municipal: compra de insumos de acordo com o protocolo
Recursos necessários	Estrutural: mudança do processo de trabalho Cognitivo: conhecimento sobre o protocolo Financeiro: compra de insumos Político: mobilização dos gestores do município
Recursos críticos	Compra de insumos para seguimento do protocolo de acompanhamento dos pacientes com HAS
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde. Equipe de Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Não necessária no momento
Responsáveis:	Médica da equipe ESF. Enfermeira da equipe ESF
Cronograma / Prazo	Início em três meses com avaliações cada semestre. Capacitações com início em três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação semestral

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação do plano de ação desenhado, espera-se aumentar o nível de informação e conhecimentos dos pacientes hipertensos, o que permitirá diminuir as complicações derivadas da HAS e sua morbimortalidade.

Ainda, certamente haverá incremento na prática de exercícios físicos dos pacientes e a conseqüente redução do sedentarismo, bem como respostas positivas na diminuição do consumo excessivo de sal, álcool e cigarros, além da introdução na dieta de vital importância para o controle da hipertensão arterial, com a lógica contribuição na elevação da qualidade de vida para pacientes e as suas famílias.

Apreciando as características da comunidade objeto de estudo relacionadas com a HAS e seus fatores de risco foi necessário o desenho de um plano de ação baseado em um diagnóstico situacional da comunidade que contribuirá para a diminuição dos riscos cardiovasculares ocasionado pela hipertensão arterial e seus fatores causais.

Considerar-se-á a possibilidade de atingir no problema através de uma estratégia dirigida a desenvolver atividades que contribuam a diminuir a morbidade pela HAS e assim elevar a qualidade de vida por meio da criação de hábitos saudáveis e a prevenção de riscos e complicações pela mudança no comportamento da população e um adequado seguimento através das ações da equipe de saúde da família de acordo com protocolos estabelecidos.

REFERENCIAS

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, **IBGE cidades**. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 5 jul. 2015.

BARBOSA, M. A. et al. **Efeitos do Acompanhamento de Hipertensos em um Grupo de Caminhada por Acadêmicos de Enfermagem**. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer, v.6, n.9, Goiânia, 2010.

BRASIL. Portal da Saúde. **Programa Mais Médicos**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>. Acesso em: 5 jul. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 5 jul. 2015.

CHOBANIAN, A.V. et al. **Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure Hypertension**, v. 42, n.6, p.1206–52, Dez. 2003. Disponível em URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12748199>. Acesso em: 6 abr. 2015.

DAN L. et. al. Harrison. Principios de Medicina Interna. **Vasculopatía Hipertensiva**. Harrison online en español. 18a ed. McGraw-Hill, 2013. Disponível em: URL: <http://www.intercambiosvirtuales.org/libros-manuales/mcgraw-hill-harrison-manual-de-medicina-18a-edicion-2013>. Acesso em: 15 abr. 2015.

HELENA, E. T. S. de.; NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. **Fatores associados a não adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, 2010.

LESMESS, S.A.; GUERRERO DE MIER, M.; SÁNCHEZ, J.M.A. **Crisis hipertensivas. In: Principios de urgencia, emergencia y cuidados críticos**. Ed: S.L. ALHULIA, España, 2014. Disponível em: <http://www.uninet.edu/tratado/c0116i.html>. Acesso em: 30 abr.2015.

LESSA, I. et al. **Hipertensão Arterial na População Adulta de Salvador (BA) – Brasil**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 87, n. 6, 2006.

MANCIA G. et al. **Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial**. Rev. Esp. Cardiol., V.9, n.60, p. 968-94, 2007

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevención Primaria de la hipertensión arterial esencial**. Serie de informes técnicos, p.686, 2002.

ROHRBACHER, I et al. Orientação de mudança de estilo de vida de pacientes hipertensos. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/58-01/0000087394-08_1320_Revista%20AMRIGS.pdf. Acesso em: 5 jul. 2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SBC. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo, SP. 2006.

TOSCANA, C. M. **As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.9, n.4, Rio de Janeiro, Out./Dez. 2004.