

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

LEONEL RIBEIRO SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE
SÃO PEDRO DO SUAÇUI/MG: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

GOVERNADOR VALADARES/MINAS GERAIS
2014

LEONEL RIBEIRO SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE
SÃO PEDRO DO SUAÇUI/MG: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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.

Orientador: Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório

LEONEL RIBEIRO SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO
SUAÇUI/MG: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório- orientador

.....

Prof. Me. Janine Valéria Silva Tenório Faria

.....

.

Aprovado em Belo Horizonte, 27 de Janeiro de 2015

RESUMO

O presente trabalho foi realizado junto à equipe de Saúde do Município de São Pedro do Suaçuí. Através da observação ativa do autor e da discussão com profissionais da Estratégia de Saúde da Família, identificaram-se os problemas enfrentados na realidade local. A partir de critérios específicos, o problema identificado como “Poucas ações de promoção de saúde em andamento no município” foi escolhido para ser trabalhado. Seguiu-se a construção de uma “arvore explicativa” e a “seleção dos nós críticos do problema” que permitiram a elaboração de um projeto de intervenção. O objetivo do presente estudo centrou-se na implementação de um grupo educativo destinados aos pacientes hipertensos do Município pela equipe de Atenção Primária à Saúde. Este Estudo se justifica pela importância das estratégias de educação em Saúde no enfrentamento das doenças crônicas, em especial da Hipertensão Arterial Sistêmica. O plano de ação desenvolvido seguiu os passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional e foi embasado em uma ampla revisão de Literatura. Espera-se que o presente trabalho seja capaz de impactar positivamente no manejo da hipertensão arterial sistêmica e que motive a equipe de Saúde Primária local na adoção de outras estratégias de Educação em saúde.

Descritores: Educação em Saúde; Hipertensão; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This work was carried out by the health team in São Pedro do Suaçuí. Through active observation of the author and discussion with professionals of the Family Health Strategy, identified themselves the problems faced in the local reality. From specific criteria, the problem identified as "Few health promotion actions in progress in the city" was chosen to be worked. The construction was followed of an "explanatory tree" and the "selection of critical nodes of the problem" that allowed the development of an intervention project. The aim of this study focused on the implementation of an educational group for the hypertensive patients of the Municipality by the staff of Primary Health Care. This study is justified by the importance of health education strategies in coping with chronic diseases, especially Hypertension Systemic blood. The action plan developed followed the steps recommended by the Situational Strategic Planning and was based in a wide literature review. It is expected that this work is able to positively impact the management of hypertension and that motivates Primary Health team place in the adoption of other health education strategies.

Descriptors: Health Education; Hypertension; Primary Health Care

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO-----	07
2 JUSTIFICATIVA -----	13
3 OBJETIVO-----	14
4 METODOLOGIA-----	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO-----	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO -----	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	22
REFERENCIAS-----	23

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido no município de São Pedro do Suaçuí, localizado no Vale do Rio Doce, no Estado de Minas Gerais, a 305 km da Capital Belo Horizonte. O município possui uma população de 5.570 habitantes, segundo o censo de 2010 (IBGE, 2014).

A região onde se localiza o município de São Pedro do Suaçuí era território dos antigos índios Botocudos, os primeiros habitantes da região da Bacia do Suaçuí. A ocupação da região iniciou-se quando o Fazendeiro Belarmino Alves Oliveira doou terras para iniciar a construção do povoado. O nome de São Pedro do Suaçuí foi uma imposição do fazendeiro para a doação de terras, uma vez que era devoto desse santo (LEÃO, 1993).

O distrito foi criado em 1887, sendo subordinado ao município de Suaçuí, atual Peçanha, até sua emancipação política em 1962. (LEÃO, 1993)

Toda a população de São Pedro do Suaçuí possui acesso a luz elétrica. Apenas a região central do município possui 100% de cobertura de água tratada. O esgoto do centro é recolhido por meio de rede canalizada, e, em sua maioria, despejadas no Rio Suaçuí que atravessa a Cidade. Na área rural, a maioria da população realiza o despejo dos dejetos em águas correntes ou usam fossa seca (LEÃO, 1993).

São Pedro do Suaçuí possui em sua totalidade 06 escolas municipais, sendo que dessas apenas uma de ensino médio (LEÃO, 1993).

O Município ainda possui maioria católica, mas há número crescente de evangélicos na região. (LEÃO, 1993).

O município conta com dois estabelecimentos de Saúde, sendo uma unidade destinada a Estratégia de Saúde da Família e a Policlínica Municipal. Ambas são bem estruturadas, com recursos para a prestação de serviços de Saúde.

Na Policlínica funciona o laboratório municipal, que realiza exames básicos para a rede pública de assistência a saúde do município. No município há ainda dois laboratórios particulares.

O Município conta com 02 equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo uma rural e a outra urbana. A cobertura dessas equipes é de 100% da população. Não há Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

A rede de atendimento à saúde de média e alta complexidade não conta com uma estrutura bem organizada. Os pacientes são encaminhados às diferentes especialidades médicas de acordo com a disponibilidade desses profissionais nas cidades vizinhas. As principais cidades que oferecem esses serviços são Peçanha, Santa Maria do Suaçuí, São João Evangelista, Guanhães, Governador Valadares e Belo Horizonte.

O município possui um conselho municipal de saúde que conta com a participação de diversos setores da sociedade. O conselho se reúne mensalmente, sendo fundamental para o cumprimento do controle social preconizado pelo SUS.

O PSF do centro da Cidade, onde o presente trabalho está sendo desenvolvido, atende 786 famílias, totalizando 2015 pessoas. Este PSF está localizado na Policlínica municipal e possui condições para atender a população que busca o serviço diariamente em suas necessidades. O horário de funcionamento é de 07:00 às 19:00h, de segunda a sexta-feira.

Inicialmente será apresentada uma lista de problemas identificados no processo de trabalho do PSF do Centro. A elaboração da lista de problemas foi feita a partir da observação ativa do autor em sua prática como médico da Estratégia de Saúde da Família, da discussão com gestores locais, profissionais da unidade de Saúde e usuários.

Assim, podem ser registrados os seguintes problemas:

Quadro 1 – Lista de problemas identificados na Unidade de Saúde de São Pedro do Suaçuí

LISTA DE PROBLEMAS – CHUVA DE IDEIAS
Baixo orçamento para financiamento das ações em Saúde.
Poucas ações de promoção de Saúde em andamento no município.
Rede intermunicipal de Serviços de Saúde fragmentada.
Disponibilidade insuficiente exames e procedimentos como cirurgias a consultas com especialistas.
Grande demanda por consultas médicas.
Alta rotatividade de profissionais médicos no município.
Alto índice de desemprego.
Alto índice de analfabetismo no município, principalmente entre os idosos.
Saneamento básico insuficiente, principalmente na zona rural.
Consumo de drogas, associada a violência crescente no município.
Pacientes com alta demanda por consultas por alguns usuários.
Pouca aceitação da população nas ações desenvolvidas pelo PSF.
Falta de serviços complementares no município, como atendimento psicológico, nutricional.
Dificuldade de acesso da população rural à Unidade de Saúde.
Oferta insuficiente de medicações na Farmácia Básica da Unidade.
Alta demanda por consultas no período da manhã.
Demora para atendimento.
Dificuldade de comunicação com os médicos estrangeiros.
Dificuldade no armazenamento de dados dos pacientes.

Pouca interação entre membros da equipe do PSF.
Agentes de Saúde pouco atuantes.

Fonte: PSF-Centro de São Pedro do Suaçuí/MG

Após uma análise criteriosa da lista de problemas identificados, e listados acima, procedeu-se a escolha do problema a ser trabalhado.

O método de eleição do problema envolveu os seguintes aspectos:

- **“Urgência”:**
- **“Motivação”:**
- **“Resolutividade”:**

A prioridade foi para o problema identificado como: “Poucas ações de promoção de saúde em andamento no município”. Percebemos que as ações de saúde do município são de caráter principalmente curativo, com ênfase nas consultas médicas, procedimentos de baixa complexidade e distribuição de medicação. Não há no município, ações de promoção em Saúde, sendo a educação em saúde, ainda um desafio a ser enfrentado.

Dessa forma, o presente trabalho irá elaborar uma proposta de intervenção aos hipertensos do município, a partir da observação da realidade da Unidade de Saúde da Família do Município de São Pedro do Suaçuí e da discussão com gestores, profissionais, e usuários dos serviços de saúde ofertados.

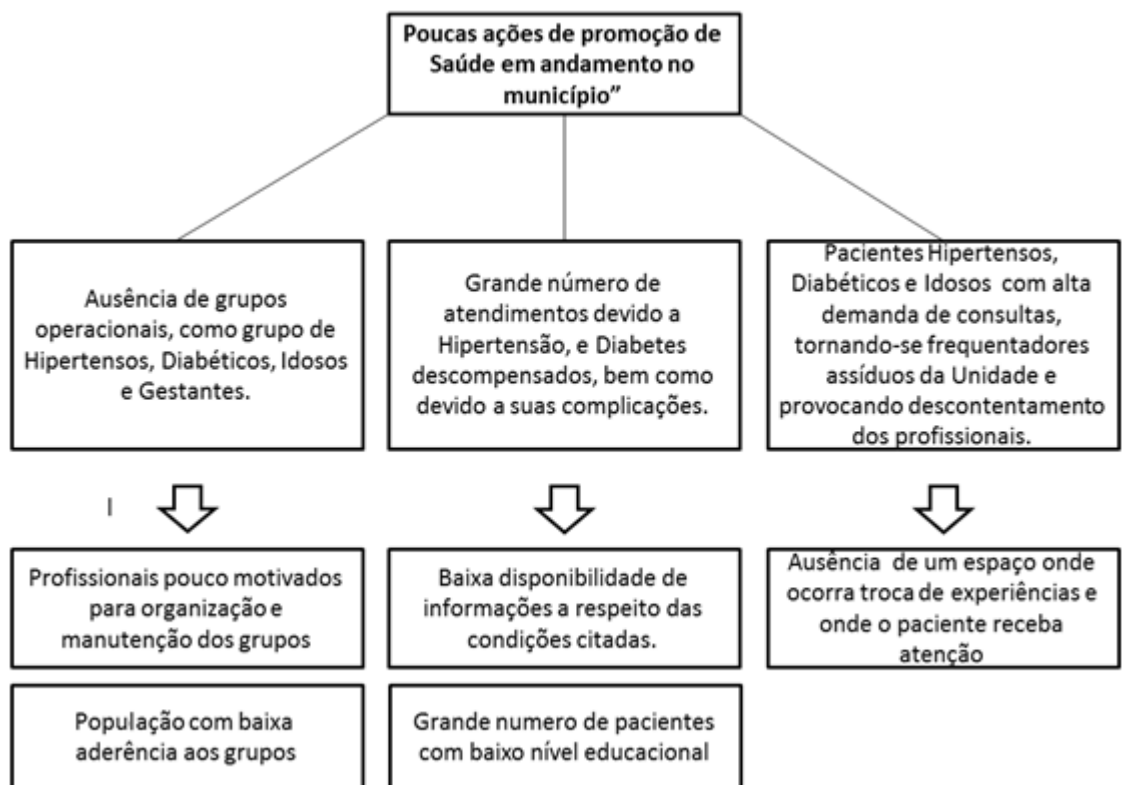
Para melhor entender o problema identificado foi necessário fazer a descrição deste problema. Segundo Tancreti (1998) “descrição do problema consiste em expressar seus sintomas através de descritores objetivos e mensuráveis que permitam medir o resultado alcançado após as ações de enfrentamento”.

Foram identificados os seguintes nós críticos para o problema:

- Ausência de grupos educativos, como grupo de hipertensos, diabéticos, idosos e gestantes.
- Grande número de atendimentos relacionados à hipertensão, e diabetes descompensados, bem como devido a suas complicações.
- Alta demanda de consultas de pacientes hipertensos, diabéticos e idosos, tornando-se frequentadores assíduos da unidade e provocando descontentamento dos profissionais.

Após a descrição do problema foi construída a árvore explicativa do evento escolhido. Para Tancredi (1998), a “árvore explicativa é construída a partir das causas dos problemas, ou melhor, das condições que geram seus descritores, e das inter-relações estabelecidas por elas”.

Figura 1 - Árvore Explicativa do problema escolhido pela equipe de Saúde da Unidade de Estratégia de Saúde da Família de São Pedro do Suaçuí:



Fonte: PSF-Centro de São Pedro do Suaçuí/MG

A “**seleção dos nós críticos**” ocorreu pela identificação de questões apresentadas na árvore dos problemas que, se modificadas, alteram positivamente outras causas (TANCREDI,1998, p. 43).

Após análise criteriosa das causas do problema, explicitadas na árvore explicativa, foi possível diagnosticar três nós críticos:

- “Profissionais pouco motivados para organização e manutenção dos grupos”;
- “População com baixa aderência aos grupos educativos”;
- “Ausência de um espaço onde ocorra troca de experiências e onde o paciente receba atenção”.

Essas causas ou nós críticos serão os pontos de enfrentamento do problema e sobre elas serão elaboradas as propostas de ação.

2 JUSTIFICATIVA

Dentre as ações preconizadas pela Estratégia de Saúde da Família, a Educação em Saúde se mostra imprescindível. Ela integra o rol de promoção e prevenção de ações em saúde. É uma prática atribuída a todos os profissionais da atenção primária à saúde. Segundo Alves (2005), espera-se que a equipe seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias, identificando situações de risco à saúde na comunidade. Ele ainda cita a necessidade do enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença pela população, por meio de processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos. “Desenvolvem-se, assim, laços de compromissos e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população” (TORRES, 2006 p. 403).

O presente trabalho se justifica devido à importância das estratégias de educação em saúde, em especial aos grupos de educação em saúde na Atenção Primária. “A dinâmica de Grupo é espaço apropriado para o ensino-aprendizagem de estratégias de enfrentamento” (TRENTINI, 1996 p. 21).

Vários estudos comprovam a importância da abordagem de agravos crônicos a saúde através da realização da dinâmica de grupo. Segundo TRENTINI (2006), “a educação em saúde vivenciada por um grupo de pessoas com hipertensão arterial contribui para promoção de sua saúde”. Ressalta-se ainda que a inexistência de um grupo educativo com foco na Hipertensão Arterial Sistêmica no município de São Pedro do Suaçuí foi identificada como problema a ser enfrentado.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Implementar o grupo de educação em saúde para hipertensos no município de São Pedro do Suaçuí.

3.2 Objetivos específicos

- Conscientizar a equipe de Estratégia de Saúde da Família quanto a importância da existência de um grupo de hipertensos;
- Estimular a participação dos membros da equipe na criação e manutenção de um grupo de hipertensos;
- Melhorar o acompanhamento dos hipertensos do Município;
- Reduzir a demanda por consulta devido a hipertensão descompensada;
- Estimular outras estratégias de educação em saúde.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho, será utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), como proposto por Tancredi (1988).

Inicialmente será realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online Lilacs e SciELO. Os seguintes descritores serão utilizados: educação em saúde, hipertensão arterial e atenção primária à saúde. A partir dos dados coletados, todo o material passará pela análise do autor.

Após a revisão de literatura, será iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de iniciar a organização de um grupo educativo para os hipertensos do Município. Essa etapa será desenvolvida através de encontros com a equipe de saúde local.

Os encontros obedecerão a um roteiro pré-estruturado com os seguintes tópicos: situação atual do município em relação a hipertensão arterial, perfil dos hipertensos, inexistência de um grupo de hipertensos, experiência da equipe com grupos, estratégias para implantação e manutenção de atividades de Educação em Saúde.

O plano operativo seguirá um cronograma de 02 meses. Inicialmente, serão feitas reuniões com membros da equipe de estratégia de Saúde da Família para discutir as estratégias de educação a serem adotadas, em especial dos grupos de hipertensos.

A partir do primeiro encontro, serão traçadas metas com divisão de funções a cada responsável e cronograma.

No segundo encontro serão planejadas as reuniões do grupo de hipertensos. Por essa ocasião serão discutidas as estratégias de divulgação das reuniões, atividades e dinâmicas a serem desenvolvidas nas reuniões, estratégias de manutenção do grupo. Espera-se que a implantação de um grupo de educação em saúde direcionado aos pacientes hipertensos desse município estimule outras ações de educação em saúde destinadas ao Município.

As atividades desenvolvidas a partir do presente trabalho também deverão ter seus resultados avaliados, o que se constitui em uma etapa salutar nas estratégias de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, a “tarefa de avaliar, tão necessária

quanto complexa, requer um investimento cuidadoso e consistente na construção de uma série de consensos” (BRASIL, 2005 p.04). Dessa forma optou-se pela monitorização dos resultados através dos seguintes parâmetros: adesão de profissionais e usuários na realização dos grupos e do impacto dos grupos no controle dos pacientes hipertensos.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças crônicas representam um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica uma vez que essas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais. Assim, sua abordagem, envolve diversas categorias profissionais das equipes de saúde dos indivíduos, suas famílias e comunidade (BRASIL, 2014, p.17).

O quadro de hipertensão arterial sistêmica é caracterizado como uma condição clínica multifatorial caracterizada por “níveis elevados e sustentados de pressão arterial, associada frequentemente a alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo como coração, encéfalo, e vasos sanguíneos” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 03). Segundo Duncan (2013) a hipertensão arterial apresenta relação direta na origem de diversas doenças crônicas não-transmissíveis, e, por isso, considerada uma das causas de maior redução na expectativa e qualidade de vida dos indivíduos.

A HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006 p.09). Em estudo realizado por Passos (2006) estima-se a prevalência da Hipertensão arterial sistêmica em 21,5% da população brasileira.

Embora a hipertensão arterial tenha alta prevalência, as taxas de controle são baixas, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 03). O Ministério da Saúde, em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde, tem recomendado e promovido ações envolvendo multiprofissionais da atenção primária à saúde para o combate à hipertensão arterial (ARAÚJO 2007 P. 368). Segundo o Caderno de Atenção Básica Número 15 do Ministério da Saúde:

Este desafio é sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de

trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. (BRASIL, 2006 p.09)

Nesse contexto a Estratégia de Saúde da Família “propõe que as equipes realizem regularmente atividades educativas, visto que o programa constitui-se num modelo pautado no desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde (TOLEDO, 2007 p.234). Segundo Alves (2007) as atividades de educação em saúde fazem parte das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, principalmente quando envolve o princípio da integralidade.

Dentre as estratégias desenvolvidas pela ESF, destaca-se o desenvolvimento de grupos educacionais. Há notável controle dos níveis de PA e glicêmicos, segundo estudos com grupos de hipertensos e diabéticos, onde há participação de equipe multiprofissional (SILVA, 2006). No processo de educação em saúde os usuários não são apenas consumidores das orientações dos grupos educativos, mas também agentes e co-produtores de um processo educativo. Desta forma, eles serão, ao mesmo tempo, objetos de trabalho dos agentes educativos e os sujeitos de sua própria educação (TOLEDO, 2007 p.234).

Os grupos constituem-se como espaços onde se desenvolve uma escuta para as necessidades das pessoas, seus problemas e vivências, onde a informação circula entre a experiência dos profissionais envolvidos, e a vivência dos participantes na busca soluções (BRASIL, 2014 p. 138).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A elaboração do Plano de intervenção foi construída com base em um trabalho participativo, ou seja, discussão com a equipe de saúde, e apresentado a seguir.

Quadro 2 – Plano de ação a ser implementado pela equipe de Saúde da Equipe de Saúde do município de São Pedro do Suaçuí

Plano de Ação				
Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
População com baixa aderência aos grupos operacionais	Divulgação ampla das reuniões dos grupos. Medida de Glicemia e PA nos grupos de hipertensos e diabéticos.	Melhorar a participação da população nos grupos. Prover os participantes de conhecimentos importantes para suas condições. Melhor controle das doenças crônicas	Grupo educativos de Hipertensos Diabéticos	Profissionais da equipe de Saúde Panfletos e cartazes Aluguel de carro de som Equipamentos médicos para medição de glicemia capilar e pressão arterial Espaço físico para realização de reuniões
Ausência de um espaço	Criação de grupos	Criação de um “espaço” de	Criação de grupos para	Sala de

onde ocorra troca de experiências e onde o paciente receba atenção	educativos destinados a pacientes de risco para HAS.	convivência e troca de experiências. Redução do número de consultas de um mesmo paciente.	realização de atividade física. Criação de Grupos da terceira idade.	reuniões da equipe de Saúde. Recursos audiovisuais
--	--	--	---	---

Fonte: PSF-Centro de São Pedro do Suaçuí/MG

Para operacionalizar o projeto foram descritos alguns recursos necessários ao seu desenvolvimento, conforme mostra o quadro 3.

Quadro 3 - Elaboração do Projeto de intervenção

Operação/projeto	
Realização reuniões com equipe de Saúde para discutir estratégias de Educação em Saúde	<p>Político – Sensibilizar gestores da importância das ações de Educação em Saúde.</p> <p>Organizacional – Encontrar espaço na agenda dos profissionais da equipe para participarem das reuniões</p>
Divulgação ampla das reuniões dos grupos	<p>Financeiro – Recursos para divulgação das reuniões dos grupos educativo através de folhetos, cartazes, anúncio na rádio local</p> <p>Organizacional – Escolha de horário e local adequado para as reuniões dos</p>

	grupos educacionais
Medida de Glicemia e PA nos grupos de hipertensos e diabéticos	<p>Financeiro – Aquisição de equipamentos médicos necessários</p> <p>Organizacional – Profissionais responsáveis e preparados para a realização dos exames.</p>
Criação de grupos educativos destinados a pacientes de risco para HAS	<p>Financeiro – Recursos para divulgação das reuniões dos grupos operativos através de folhetos, cartazes, anúncio na rádio local.</p> <p>Organizacional – Escolha de horário e local adequado para as reuniões dos grupos educacionais; (garantir agenda dos profissionais para participação dos grupos)</p>

Fonte: PSF-Centro de São Pedro do Suaçuí/MG

Em seguida, foram definidas as responsabilidades dos profissionais envolvidos no processo, como demonstrado abaixo:

Quadro 3 – Divisão de tarefas entre os profissionais envolvidos

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Responsável	Prazo
Profissionais pouco motivados para organização e manutenção dos grupos	Realização de reuniões com equipe de Saúde para discutir estratégias de Educação em Saúde	Motivação dos profissionais para implementação e manutenção de estratégias de Educação em Saúde	Grupo educativo para hipertensos Grupo educativo para Diabéticos	Médico Enfermeiro	Início: 02 meses Duração: Indefinida

Fonte: PSF-Centro de São Pedro do Suaçuí/MG

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas representam um dos maiores desafios atuais para os serviços de saúde, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica, um importante fator de morbimortalidade. Nesse contexto a atuação das equipes de Atenção Básica, mostra-se salutar no enfrentamento dessa condição.

Segundo as diretrizes preconizadas, uma das estratégias mais impactantes no enfrentamento das doenças crônicas é a educação em saúde para o autocuidado. Nesse contexto, o trabalho junto à comunidade através de grupos educativos, mostra-se como importante instrumento para prover os indivíduos de informações, atitudes e práticas no seu processo de saúde-doença.

Assim, a partir da identificação da falta de ações educativas em saúde no município de São Pedro do Suaçuí, iniciou-se um processo de implementação de estratégias, com foco inicial na realização de grupos de hipertensos. Espera-se que o envolvimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, e principalmente de usuários, seja capaz de impactar positivamente no manejo da hipertensão arterial sistêmica. Por fim, almeja-se que o desenvolvimento do presente trabalho sirva como catalisador de um processo motivacional da equipe de saúde local, para o envolvimento em novas atividades de educação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface- Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004/fev.2005.
2. ARAÚJO JK, GUIMARÃES AC. Controle da Hipertensão Arterial em uma unidade da Saúde da Família. **Rev Saúde Pública** 2007;41(3):368-74
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, 2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad15.pdf Acesso em: 25 de Novembro de 2014.
4. DUNCAN, BB, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades@**, São Pedro do Suaçuí, disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=316410&search=mi>
6. nas-gerais%7Csaopedrodosuaçuí%7Cinfogr%E1ficos:-dados-gerais-do-munic%EDpio&lang= Acesso em 26 de Maio de 2014
7. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS. <http://portal.inep.gov.br/web/portal-ideb/portal-ideb> Acesso em 26 de Maio de 2014
8. LEÃO LAG, Histórico do município de São Pedro do Suaçuí, disponível do acervo da Escola Municipal Pedro Caldeira, 1993.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Nota Técnica, Disponível em: <http://dab2.saude.gov.br/dab/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php> Acesso em 25 de Maio de 2014
10. PASSOS VMA, ASSIS TD, BARRETO SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2006; 15(1); 35-45
11. SILVA TR, et al. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, 2006; 15(3); 180-189
12. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSMG.def> Acesso em 26 de Maio de 2014

13. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, 2010;95(1):1-51
14. TANCREDI et al. Planejamento em Saúde, volume 2. São Paulo: **Faculdade de Saúde Pública da. Universidade de São Paulo**, 1998
15. TOLEDO MM, RODRIGUES SC, CHIESA, AM. Educação em Saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: Uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 233-8
16. TORRES HC, MONTEIRO MRP. Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG. **REME Rev. Min Enferm.** 2006;10(4):402-6.
17. TRENTINI M, TOMASI N, POLAK Y. Prática educativa na promoção da saúde com um grupo de pessoas hipertensas. **CogitareEnferm** 1996;1(2):19-24.