

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

**YELIANNE ESTEVEZ LOZADA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DA  
UNIDADE SÃO JOSÉ, NO MUNICÍPIO DE UBÁ - MG**

**UBÁ- MINAS GERAIS**

**2016**

**YELIANNE ESTEVEZ LOZADA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DA  
UNIDADE SÃO JOSÉ, NO MUNICÍPIO DE UBÁ - MG**

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

Orientador: Prof.: Heriberto Fiuza Sanchez

**UBÁ- MINAS GERAIS**

**2016**

**YELIANNE ESTEVEZ LOZADA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DA  
UNIDADE SÃO JOSÉ, NO MUNICÍPIO DE UBÁ - MG**

Banca Examinadora

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Profª. Daniela Coelho Zazá

Aprovado em Belo Horizonte, em: \_\_\_/\_\_\_/2016

## RESUMO

O trabalho relaciona-se com a área da Estratégia Saúde da Família do município UBÁ/Minas Gerais, formado por: dois médicos, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Atende 3895 usuários, 382 são hipertensos, e destes 225 idosos. Tem o objetivo de estabelecer estratégias de saúde para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes idosos com hipertensão arterial, através do controle da pressão arterial e atividade física, levando em conta o estilo de vida como possíveis causas, além de identificar fatores de risco comportamentais à saúde dos hipertensos. Para atingirem os objetivos propostos foi realizada uma proposta de intervenção baseada em uma revisão narrativa da literatura de publicações dos últimos anos, buscando aprofundar o conhecimento sobre a temática em questão, obtidas através da Biblioteca Virtual em Saúde, do Programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e do diagnóstico situacional. Serão necessários recursos humanos, que é a equipe, e materiais como: prontuários dos usuários, ficha de avaliação dos usuários, cartolinas, canetas piloto. Espera-se com a execução deste trabalho melhorar a adesão do paciente idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

**Palavras chave:** Adesão; hipertensão; idosos.

## **ABSTRACT**

The work relates to the area of the Family Health Strategy, the municipality UBA/Minas Gerais, consisting of: two doctors, one nurse, two nursing technician and five community health workers. Serves 3895 users, 382 are hypertensive, and of these 225 seniors. It aims to establish health strategies to increase adherence to treatment of elderly patients with hypertension by controlling blood pressure and physical activity, taking into account the lifestyle as possible causes, and identify behavioral risk factors to health of hypertensive. To achieve the proposed objectives was made an intervention proposal based on a narrative review of the literature publications of recent years, seeking to deepen their knowledge on the subject in question, obtained through the Virtual Health Library, the AGORA Program from Education Center in Public Health and situational diagnosis. Will require human resources, which is the staff, and materials such as records of users, the evaluation sheet of users, cardboards, Pilot pens. It is hoped that the implementation of this work improve adherence of elderly patients to treat high blood pressure.

Keywords: adherence, hypertension; elderly

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 JUSTIFICATIVA.....	7
3 OBJETIVO.....	8
4 METODOLOGIA.....	9
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6 PLANO DE AÇÃO.....	12
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERENCIAS.....	20

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Ubá fica na Região Sudeste do Estado de Minas Gerais. A maior parte do município encontra-se inserida na bacia do rio Paraíba do Sul e uma pequena porção na bacia do Rio Doce. A sede municipal dista, por rodovia, 290,88 km da capital Belo Horizonte. A cidade se localiza praticamente no centro da zona da mata mineira. A população do município é de 109.779 habitantes segundo a estimativa do IBGE, para o ano de 2015, e ocupa uma área de 408 km<sup>2</sup>. Ubá possui uma densidade demográfica de 249,43 hab/Km<sup>2</sup> (IBGE, 2015).

Hoje, Ubá é a segunda principal cidade da zona da mata, assim como o segundo centro industrial e comercial, atrás só de Juiz de Fora. A cidade possui pouco mais de 1.000 estabelecimentos industriais de grande, médio e pequeno porte. Boa parte do PIB é representada pelo setor de serviços, mas a indústria desempenha o papel mais importante na economia do município, principalmente na fabricação de móveis e nas indústrias de vestuário e calçados. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,773, classificado como médio em relação ao estado (IBGE, 2015).

A Unidade de Saúde São José encontra-se no município de Ubá, possuindo uma população de 3.895 habitantes e 999 famílias cadastradas. Destes, 382 são hipertensos, representando 13,38% da população acima de 20 anos, deles 225 são idosos. Sabe-se que esse percentual não ultrapassa a média nacional estimada, que é de 20%, mas concluiu-se que o principal problema está relacionado com esta doença em idosos, vendo que de todos os pacientes hipertensos, 58,9% estão acima de 60 anos de idade, além disso, constitui uma das causas mais frequentes de assistência e consulta médica, daí a necessidade de intervenção.

Segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2006) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, que pode levar a complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável dos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e 50% dos casos de insuficiência renal terminal, junto com o diabetes.

A adesão ao tratamento é considerada um processo complexo, que recebe influências de fatores ambientais, individuais, socioeconômicos, culturais e comportamentais, dificultando ainda mais essa adesão (PIRES, MUSSI, 2008).

A adesão ao tratamento da pessoa idosa com essa doença é fundamental para melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos cardiovasculares. Na intenção de buscar estratégias

para promover adesão destes pacientes ao tratamento foi identificado o objetivo para o presente estudo.



## **2 JUSTIFICATIVA**

A HAS tem alta prevalência, baixas taxas de controle e 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 a elevação da pressão arterial (PA) a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (BRASIL, 2012).

A HAS constitui o problema médico sanitário mais importante da medicina contemporânea em nossa comunidade, sendo o controle da mesma a pedra angular de trabalho para diminuir em forma significativa a morbimortalidade por doenças cérebro vasculares e renais, sobretudo nas idades geriátricas.

Este estudo se justifica em função das necessidades de intervenção da ESF frente a esse problema, analisando a adesão ao tratamento, hábitos alimentares e o estilo de vida, bem como identificar os fatores de risco comportamentais à saúde dos hipertensos e realizar atividades de educação em saúde, contribuindo para melhoria da qualidade de vida.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão dos pacientes idosos ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, atendidos pela equipe de saúde São José, município de Ubá.

## **4 METODOLOGIA**

Os dados coletados através do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do Plano de Ação, seguindo os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), sendo eles: Definição dos problemas; Priorização dos problemas; Descrição do problema; Explicação do problema; Seleção dos nós críticos; Desenho das operações; Identificação dos recursos críticos; Análise da viabilidade do plano; Elaboração do plano operativo e Gestão do plano operativo. A seleção do problema foi feita por análise de determinados critérios e dados fornecidos pelo SIAB e outros pela equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados.

Para a identificação dos problemas utilizou-se o método de estimativa rápida, discussão junto à equipe sobre a elaboração do projeto de intervenção. Além disso, foram analisadas publicações para obter informações em livros, artigos de periódicos e revistas especializadas, material disponível na internet, em sites de busca científica como o PUBMED, Google Acadêmico, Periódicos Capes e Scielo.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2006) hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, que pode levar a complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25 % das mortes por doença arterial coronariana e 50% dos casos de insuficiência renal terminal, junto com o diabete. A prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%.

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no ano 2000 as pessoas com mais de 60 anos, no Brasil, correspondiam a aproximadamente 15 milhões, em 2010 teve um incremento de 8,6% a 11%, chegando, neste ano, a mais 20 milhões de idosos. Segundo estimativas, em 2025 o país terá mais de 30 milhões de idosos e aproximadamente 85% apresentarão pelo menos uma doença.

As elevações da PA podem aparecer em qualquer indivíduo independentemente da faixa etária, mas as pessoas com mais de 60 anos apresentam até 60% de possibilidades de desenvolvimento da doença, segundo Mendes (2008).

Segundo Litvoc e Brito (2004), envelhecer não é adoecer, é seguir sendo, seguir existindo, realizando, criando vida, é superar os limites dos que nos antecederam e de nossa própria geração, mas o sistema de saúde brasileiro, os trabalhadores da saúde e a população brasileira, ainda precisam de mais preparação a respeito, para lograr um envelhecimento saudável. No Brasil, o crescimento dos índices das pessoas com sessenta anos ou mais é muito superior a de todas as demais faixas etárias, aumentando o peso dos cuidados com a saúde, é por isso que um novo saber de saúde, específico e avançado, faz-se necessário, com parâmetros técnicos, culturais, sociais e biomédicos, que tenham como foco a prevenção e a promoção da saúde.

Danieslki; Schneider e Rozza (2008) asseguram que os idosos uma vez envolvidos nos exercícios físicos reduzem sua pressão sistólica e diastólica, com taxas de mortalidade menores que as dos sedentários. Segundo Camacho e Coelho (2010), no âmbito da saúde, o idoso tem garantido a assistência nos diversos níveis de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS); prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; incluir a geriatria como especialidade clínica, fazer estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação.

A adesão ao tratamento é considerada um processo complexo, que recebe influências de fatores ambientais, individuais, de acolhimento pelos profissionais de saúde nas dimensões biológica, sociológica e psicológica, que são determinantes da qualidade do cuidado prestado (PIRES, MUSSI, 2008). Também somam-se fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais, dificultando ainda mais o processo de adesão ao tratamento (HELENA, NEMES, ELUF-NETO, 2009).

Segundo Riera (2000), entre os pacientes que iniciam o tratamento para o controle da HAS, de 16% a 50% abandonam a medicação anti-hipertensiva durante o primeiro ano de uso, tornando-se prioritário aos profissionais de saúde desenvolver e programar estratégias que motivem o paciente a continuar uma determinada terapêutica farmacológica ou não, fazendo intervenções com equipe multiprofissional.

Tal panorama indica que o modo como as pessoas fazem seus tratamentos está entre os maiores desafios no enfrentamento da doença, que o tratamento adequado pode consistir tanto na adoção de estilo de vida saudável, quanto no uso de medicação ou a associação de ambos. (LESSA, *et al.*, 2006).

A adesão ao tratamento da pessoa idosa com essa doença é fundamental para melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos cardiovasculares.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A equipe definiu a não adesão ao tratamento de HAS em idosos como o problema prioritário, depois de constatar-se que um total de 382 usuários é hipertenso, representando 13,38% da população acima de 20 anos, deles 225 são idosos. Sabe-se que esse percentual não ultrapassa a média nacional estimada, que é de 20%, mas concluiu-se que o principal problema está relacionado com esta doença em idosos, vendo que de todos os pacientes hipertensos, 58,9% estão acima de 60 anos de idade, além disso, constitui uma das causas mais frequentes de assistência e consulta médica, daí a necessidade de intervenção.

É sabido que a identificação e priorização do problema não são suficientes para definir as intervenções na perspectiva de solucioná-lo. É preciso avançar mais na compreensão ou explicação de cada problema, caracterizá-lo e descrevê-lo melhor, para entender sua dimensão e como ele se apresenta em uma determinada realidade. A quantificação do problema é um passo importante, pois afasta ambiguidades e obtêm-se indicadores que permitem a avaliação do impacto alcançado pelo plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram considerados como “nós críticos” os seguintes problemas: abandono do tratamento farmacológico, hábitos e estilos de vida inadequados, educação insuficiente sobre a HAS, acompanhamento inadequado dos pacientes hipertensos.

A partir dos “nós críticos” identificados, propõem-se operações para a sua solução, resultados e produtos esperados e recursos necessários à sua execução (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para tanto, foi realizado o desenho de operações para os “nós críticos” do problema da HAS, como mostra o quadro 01.

Quadro 01: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família São José, Município de UBÁ/MG.

<b>Nós críticos</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Produto esperado</b>	<b>Recursos necessários</b>
Abandono do tratamento farmacológico.	<b>Medicação da forma correta</b>  Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico.	Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico.	Grupo operativo.	<b>Cognitivos</b> Informação sobre o tema <b>Financeiros</b> Para folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais, <b>Organizacional</b>

				Recursos humanos e equipamentos necessários. <b>Políticos</b> Mobilização da população
Hábitos e estilos de vida inadequados	<b>Melhoria da saúde</b>  Modificar estilos de vida inadequados	Aumentar a prática de exercícios físicos. Estabelecer alimentação adequada. Diminuir 15% o tabagismo. Diminuir 15% o consumo de bebidas alcoólicas.	Grupos operativos	<b>Cognitivo</b> Informação e conhecimento sobre o tema. <b>Organizacional</b> Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários. <b>Financeiros</b> Folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros. <b>Políticos</b> Mobilização da população.
Educação insuficiente sobre a HAS	<b>Mais conhecimento</b>  Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre HAS.	Pacientes com melhores níveis de conhecimento sobre HAS.	Divulgação nos meios de comunicação local.  Grupo operativo de Hiperdía.	<b>Cognitivos</b> Conhecimento sobre o tema <b>Financeiros</b> Folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais. <b>Organizacional</b> Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários. <b>Político</b> Mobilização da população.
Acompanhamento inadequado dos pacientes hipertensos.	<b>Linha de cuidado HAS</b>  Estabelecer a linha de cuidado para hipertensos.	Cobertura para 97% da população hipertensa ou com risco de HAS. Diminuir a incidência de hipertensos, seus riscos e complicações. Aumentar acompanhados na	Linha de cuidado para HAS Protocolos de atendimento e acompanhamentos estabelecidos	<b>Cognitivo</b> Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos. <b>Organizacional</b> Estabelecimento de referência e conta referência. <b>Financeiros</b> Para aumento das consultas com especialistas e

		ESF. Maior eficiência da ESF para enfrentar os problemas		recursos necessários <b>Político</b> Comunicação intersetorial. Adesão dos profissionais.
--	--	---	--	--

Fonte: Autoria própria (2016)

O próximo passo, seguindo a metodologia proposta (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) consiste na identificação dos recursos críticos, conforme exposto no quadro 02.

Quadro 02 Identificação dos recursos críticos do problema hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família São José, Município de UBÁ/MG.

<b>Operação - Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>Medicação da forma correta</b>  Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico.	<b>Financeiros</b> Para folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais, <b>Políticos</b> Mobilização da população
<b>Melhoria da saúde</b>  Modificar estilos de vida inadequados	<b>Financeiros</b> Folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros. <b>Políticos</b> Mobilização da população.
<b>Mais conhecimento</b>  Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre HAS.	<b>Financeiros</b> Folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais.
<b>Linha de cuidado HAS</b>  Estabelecer a linha de cuidado para hipertensos.	<b>Financeiros</b> Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários

Fonte: Autoria própria (2016)

É conhecido que o idoso consome mais serviços de saúde, as internações são mais frequentes e mais duradoras quando comparadas com outras faixas etárias, em geral podemos assegurar que as enfermidades dos idosos são crônicas e múltiplas persistindo por muitos anos precisando do acompanhamento da equipe de saúde e outras disciplinas da medicina, sendo a unidade de saúde de importância crucial para controle e prevenção da doença e suas complicações cardiovasculares, que são as mais frequentes (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

A proposta deste projeto de intervenção é viável e possível de ser desenvolvida na população atendida. Trata-se de uma intervenção que tentará modificar os estilos de vida dos



doentes idosos incorporando a suas vidas a prática de exercício físico regular e freqüente, cultura alimentar e adesão ao tratamento medicamentoso só com acompanhamento e atividades educativas na mesma comunidade, sendo eles os principais atores. Sobre a viabilidade da proposta o quadro 03 expõe alguns dados e por fim o quadro 04 aborda o plano operativo para a proposta de intervenção.

Quadro 03: Análise da viabilidade do plano do problema hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família São José, Município de UBÁ/MG.

Operações - projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Medicação da forma correta</b>  Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico.	<b>Financeiros</b> Para folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais, <b>Políticos</b> Mobilização da população	Secretaria municipal de saúde.  Equipe de saúde.	Favorável	Não é necessária
<b>Melhoria da saúde</b>  Modificar estilos de vida inadequados	<b>Financeiros</b> Folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros. <b>Políticos</b> Mobilização da população.	Secretaria municipal de saúde.  Equipe de saúde.	Favorável	Não é necessária
<b>Mais conhecimento</b>  Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre HAS.	<b>Financeiros</b> Folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Não é necessária
<b>Linha de cuidado HAS</b>  Estabelecer a linha de cuidado para hipertensos.	<b>Financeiros</b> Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria própria (2016)

Quadro 04: Plano operativo para enfrentamento do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família São José, Município de UBÁ/MG.

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ação estratégica</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Medicação da forma correta</b>  Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico.	Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico.	Grupo operativo.	Não é necessária	Equipe de saúde	06 meses para início das atividades.
<b>Melhoria da saúde</b>  Modificar estilos de vida inadequados	Aumentar a pratica de exercícios físicos. Estabelecer alimentação adequada. Diminuir 15% o tabagismo. Diminuir 15% o consumo de bebidas alcoólicas.	Grupos operativos	Não é necessária	Equipe de saúde	06 meses para início das atividades.
<b>Mais conhecimento</b>  Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre HAS.	Pacientes com melhores níveis de conhecimento sobre HAS.	Divulgação nos meios de comunicação local.  Grupo operativo de Hipertensão.	Não é necessária	Equipe de saúde	06 meses para início das atividades.
<b>Linha de cuidado HAS</b>  Estabelecer a linha de cuidado para hipertensos.	Cobertura para 97% da população hipertensa ou com risco de HAS. Diminuir a incidência de hipertensos, seus riscos e complicações. Aumentar acompanhados na ESF. Maior eficiência da ESF para enfrentar os problemas	Linha de cuidado para HAS Protocolos de atendimento e acompanhamentos estabelecidos	Não é necessária	Equipe de saúde	06 meses para início das atividades.

Fonte: Autoria própria (2016)

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este trabalho esperamos aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, dos pacientes idosos, atendidos pela Equipe de Saúde da Família São José no município de Ubá. Buscamos realizar mudança nos hábitos alimentares e estilo de vida dos envolvidos, evitando, assim, o desenvolvimento das perigosas complicações de saúde. Tudo isso, junto com os fatores de risco comportamentais, que são modificáveis e só precisam de maior conhecimento da doença por parte dos doentes, ensinando a eles a conviver com sua doença e a manter controlada.

A realização de atividades de educação em saúde deve ser ampliada e fazer dela uma ferramenta de trabalho que pode chegar a proporcionar melhores conhecimentos da hipertensão por parte dos idosos que sofrem da doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília. Caderno de Atenção Básica, nº 15, 2006.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério de Saúde; 2002.

CAMACHO A. C. L. F, COELHO M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev. Bras. Enferm.** v.2, n.63, p. 279-784, 2010.

CAMPOS, F. C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2010. 110p.

DANIELSKI, K.; SCHNEIDER, F.; ROZZA, G. S. **Promoção da saúde: implementação do grupo de caminhada no Programa de Saúde da Família –PSF**. Saúde Coletiva-5 Anos. 26. ed. São Paulo: Editora Bolina. 2008.

HELENA E. T. S., NEMES M. I., ELUF-NETO J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de estratégia saúde da família. **Saúde soc.** v.19, n.3, p. 614-26, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. [página na internet]. 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00>. Acesso em: setembro 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. **Síntese das Informações. 2015**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316990&search=minas-gerais|uba>. Acesso em: 01 jun 2015.

LESSA, I., *et al.* Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA)-Brasil. **Arq. bras.cardiol.** 87 (6): p. 747-56, 2006.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu; p. 226, 2004.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Cienc. Saúde colet.** v.13, n. 2, p. 2257-67, 2008.

RIERA A. R. P. **Hipertensão arterial**: conceitos práticos e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2000.