

AValiação e Prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica no Território da Equipe de Estratégia Saúde da Família Tocoios de Minas

Data de aceite: 02/05/2024

Larissa Sarmento Figueiró

Universidade de Brasília – UnB
Francisco Badaró - MG
<https://lattes.cnpq.br/0666271305812210>

André Ribeiro da Silva

Universidade de Brasília – UnB
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/5028921287123224>

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde é o local de primeiro contato dos indivíduos de uma comunidade com o sistema de saúde. O objetivo deste estudo é a elaboração um plano de ação coerente que possa contemplar de forma eficiente a prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência da equipe de Estratégia Saúde da Família Tocoios de Minas no município de Francisco Badaró. Trata-se de um estudo de intervenção prática apoiado no planejamento estratégico situacional do território atendido pela equipe de saúde. Foi realizada avaliação dos problemas locais e identificado o principal problema para elaborar uma rede de determinação causal. Os resultados demonstraram uma porcentagem da população hipertensa de 20,2%. A hipertensão arterial é o fator de risco modificável mais frequente

para doença coronariana identificado em estudos no Brasil e em outros países e o seu tratamento adequado reduz significativamente a mortalidade e a morbidade cardiovascular. As ações de promoção e prevenção a saúde são de grande relevância e essenciais na atenção básica e o seu planejamento focado no controle e na redução dos fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica busca resultados mais satisfatórios e melhor qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Fator de risco, Hipertensão Arterial Sistêmica

EVALUATION AND PREVENTION OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE TERRITORY OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY TEAM TOCOIÓS DE MINAS

ABSTRACT: Primary Health Care is the place of first contact of individuals in a community with the health system. The objective of this study is to develop a coherent action plan that can efficiently contemplate the prevention of Systemic Arterial Hypertension in the area covered by the Tocoios de Minas Family Health

Strategy team in the municipality of Francisco Badaró. This is a practical intervention study supported by the situational strategic planning of the territory served by the health team. An evaluation of local problems was carried out and the main problem was identified in order to develop a causal determination network. The results showed a percentage of the hypertensive population of 20.2%. Hypertension is the most frequent modifiable risk factor for coronary heart disease identified in studies in Brazil and other countries, and its adequate treatment significantly reduces mortality and cardiovascular morbidity. Health promotion and prevention actions are of great relevance and essential in primary care and its planning focused on the control and reduction of risk factors of Systemic Arterial Hypertension seeks more satisfactory results and better quality of life of the population.

Keywords: Primary Health Care, Risk Factor, Systemic Arterial Hypertension

INTRODUÇÃO

A reorganização dos serviços de saúde no Brasil iniciou com a Constituição da República Federativa do Brasil, no ano de 1988, assegurando o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros e o dever do estado em provê-la (GOMES, 2015, p. 5). Após a criação do Sistema Único de Saúde, somente em 1997, o Programa Saúde da Família (PSF) é incluído como prioridade na política de saúde do Ministério da Saúde e na sequência ocorre a definição da Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta principal de entrada da Atenção Básica à Saúde (GOMES, 2015, p. 9).

A Atenção Primária à Saúde é o local de primeiro contato dos indivíduos de uma comunidade com o sistema de saúde e com o processo de assistência à saúde, sendo responsável por resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população (GIOVANELLA et al., 2012).

O planejamento estratégico proposto para o Sistema Único de Saúde auxilia no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, uma vez que acrescenta responsabilidades aos entes públicos entre os três níveis federados, facilitando a execução de ações para alcançar resultados satisfatórios. Neste contexto é importante refletir sobre essa ferramenta nos processos de trabalho em saúde, pois permite melhor tomada de decisões para o enfrentamento dos problemas, contribuindo, assim, no melhor funcionamento dos serviços de saúde (LACERDA et al., 2012).

Na Saúde, o planejamento permite melhorar o desempenho dos serviços no desenvolvimento das suas funções. O planejamento é utilizado como um instrumento estratégico possibilitando conhecer e definir previamente o tipo de problema e/ou situação no qual pretende intervir para transformar a realidade de um território (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998).

Segundo Anjos e Souza (2017, apud TELES et al, 2020) “os profissionais de saúde devem aprimorar a integração multiprofissional, utilizando a comunicação, valorização social, flexibilização da divisão do trabalho e autonomia técnica para favorecerem a tomada de decisões e a aplicação do planejamento como instrumento estratégico de gestão”. É importante e necessário planejar as ações nos serviços de saúde para proporcionar uma prática transformadora.

De acordo com Barcellos et al. (2002) o território resulta de um agrupamento de circunstâncias históricas, ambientais e sociais que geram condições específicas para o surgimento de agravos. O reconhecimento do espaço geográfico determinando o território é um passo essencial para a configuração da população em questão e de suas morbidades, assim como para avaliação do impacto dos serviços disponibilizados sobre a saúde dessa população (GONDIM et al., 2008).

Segundo Pereira (2013, apud GOMES, 2015) os agravos relacionados à saúde, como as doenças, seus determinantes e o uso de serviços de saúde não são distribuídos ao acaso entre os indivíduos. Há grupos de uma determinada população que apresentam mais casos de certo agravo, por exemplo, e outros grupos que morrem mais por alguma doença. Estes eventos ocorrem devido ao fato do estado de saúde de um determinado grupo social serem influenciados por fatores distribuídos de forma desigual na população, acometendo mais determinados grupos do que outros.

O Sistema Único de Saúde utiliza de várias divisões dos territórios identificados para facilitar suas ações, dentre estes a micro área, área de abrangência de unidades de saúde, que são localidades que se estruturam no espaço e que são dotados de poder. (GONDIM et al., 2008).

O território a ser analisado pertence a unidade Básica de Saúde de Tocoíós de Minas, localizada no distrito quilombola do município de Francisco Badaró-IMG. A equipe da ESF desta unidade realiza cadastramento domiciliar de indivíduos e famílias, realiza diagnóstico situacional local, desenvolve ações direcionadas aos agravos de saúde mais prevalentes no território de forma ajustada com a comunidade. Atende consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas e atendimentos odontológicos, realiza curativos, atendimentos e visitas domiciliares, realiza teste do pezinho, campanhas de vacinação e grupos operativos. O cartão SUS encontra-se implantado, com acesso ao prontuário eletrônico do cidadão - PEC.

Os principais problemas e/ou agravos que acometem a população do território avaliado são: Grande número de hipertensos na comunidade; Prevalência de transtorno mental; Grande tempo de espera para a consulta em cardiologia dos pacientes portadores de Doença de chagas; Dificuldade de acompanhamento nutricional dos pacientes diabéticos; Dificuldade para atendimento psicológico e manutenção do acompanhamento; Grande tempo de espera para realização de exames laboratoriais; Dificuldade no encaminhamento de pacientes com deficiência auditiva; Falta de medicamentos e materiais básicos e Ocorrência de muito edentulismo ente a população idosa. Os critérios utilizados para selecionar e extrair os “problemas e/ou agravos” foi o sistema e-SUS, a partir das fichas de atendimento individual, domiciliar e relatórios de atendimento dos últimos 6 meses e dados fornecidos pelas agentes de saúde.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elaborar a construção de um plano de ação coerente, visando a prevenção da hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da equipe de Estratégia Saúde da Família.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever os principais problemas presentes no território de abrangência da equipe de Estratégia da Saúde da Família de Tocoíós de Minas

Identificar o principal problema que acomete a população local

Analisar as causas relacionadas ao número de hipertensos identificados e atendidos pela Equipe de saúde

JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a busca por soluções para as dificuldades e problemas que surgem no dia a dia da equipe de Estratégia saúde da família Tocoíós de Minas e que atenda às necessidades da população local justifica-se, então, o interesse em abordar este tema como parte de um trabalho de conclusão do curso de especialização em saúde da família. Trata-se de um assunto importante voltado para o planejamento estratégico e o incentivo a formulação de um plano que melhore a organização e o gerenciamento de ações e serviços da saúde proporcionando melhor qualidade de vida da população atendida. Além disso, possibilita uma melhor compreensão e planejamento por parte dos profissionais e gestores que atuam na Atenção Primária da Saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Atenção Primária à Saúde é o local em que a grande maioria dos indivíduos acessam o sistema de saúde garantindo, dessa forma, a resolução de grande parte dos problemas de saúde (GIOVANELLA et al., 2012). Já o planejamento estratégico proposto para o Sistema Único de Saúde auxilia no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e facilita a execução de ações gerando resultados satisfatórios (LACERDA et al., 2012).

O principal problema que acomete a população do território avaliado foi o grande número de hipertensos na comunidade. A hipertensão Arterial Sistêmica gera altos gastos para o sistema público de saúde através das internações hospitalares, previdência social, perda da condição de trabalho e da qualidade de vida (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021). Segundo Nilson et al. os custos para o sistema de saúde no ano de 2018 atribuídos a HAS chega próximo ao valor de R\$ 2 bilhões por ano (2018, apud JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

A hipertensão arterial sistêmica no Rio Grande do Sul apresentou alta prevalência e persistiu como importante problema de saúde neste início de século (GUS et al., 2004). De acordo com Mills e Stefanescu (2020) há uma tendência global de ascendência, porém desigual da HAS, sendo que os países mais pobres apresentam maior taxa do que os países mais ricos. A HAS quando presente pode evidenciar alguns hábitos de determinada população e segundo Malta et al. (2015) a alta prevalência de fatores de risco alusivos à hábitos de vida da população brasileira merece atenção.

A influência da hipertensão arterial sistêmica em uma população pode ser modificada a partir de ações preventivas e de promoção da saúde. O plano de intervenção deve ser proposto de modo a impactar positivamente a comunidade em questão.

METODOLOGIA

Estudo de intervenção prática apoiado no planejamento estratégico situacional do território atendido pela equipe Estratégia Saúde da Família de Tocoíós de Minas localizada no município de Francisco Badaró, Vale do Jequitinhonha, no interior de Minas Gerais. Inicialmente foram realizadas 2 reuniões com a equipe para coleta de dados e a seleção dos 10 problemas mais relevantes no território em questão. O estudo consultou fontes bibliográficas da base do Scielo, sites da internet, dados do sistema e-SUS, a partir das fichas de atendimento individual, domiciliar e relatórios de atendimento dos últimos 6 meses e dados coletados e fornecidos pelas agentes de saúde.

O planejamento estratégico situacional (PES) proposto por Matus (1994) descreve o planejamento como um processo participativo, dinâmico e contínuo que antecede e caminha junto a ação para a resolução de determinado problema. Método flexível que permite o ajuste do plano de ação a depender da realidade do momento.

Foi realizada a Análise da Situação de Saúde do Território coberto pela equipe ESF e identificado os 10 principais problemas e/ou agravos presentes. Na sequência foi feita a análise dos problemas elencados com os seus descritores, e aplicado os critérios de transcendência, urgência e capacidade de enfrentamento (matriz TUC) para estabelecer as prioridades dos problemas selecionados. Após esse processo foi transcrito os três problemas que ficaram com os maiores escores da Matriz TUC e analisado os três principais problemas com os seus descritores causas e consequências, a partir do conhecimento da realidade local. Por último foi realizada a escolha do principal problema para elaborar uma rede de determinação causal do problema.

No mês de março de 2023 foram identificados os 10 principais problemas e/ou agravos presentes no território de abrangência da equipe de Estratégia da Saúde da Família de Tocoíós de Minas, descritos no quadro 1 a seguir. A seleção dos problemas relevantes foi orientada pelo conhecimento da realidade.

	PROBLEMA
1	Grande número de hipertensos na comunidade
2	Prevalência de transtorno mental
3	Dificuldade de acompanhamento nutricional dos pacientes diabéticos
4	Grande tempo de espera para a consulta em cardiologia dos pacientes portadores de Doença de chagas
5	Dificuldade para atendimento psicológico e manutenção do acompanhamento
6	Grande tempo de espera para realização de exames laboratoriais
7	Dificuldade no encaminhamento de pacientes com deficiência auditiva
8	Falta de medicamentos e materiais básicos
9	Grande tempo de espera para consultas em pediatria
10	Ocorrência de muito edentulismo ente a população idosa

Os 10 principais problemas e/ou agravos presentes

Fonte: Elaboração do autor, 2023.

No quadro 2 foi analisado os problemas elencados com os seus descritores que descreve, mede e/ou quantifica cada problema.

	PROBLEMA	DESCRITORES
1	Grande número de hipertensos na comunidade	Porcentagem da população hipertensa 20,2%
2	Prevalência de transtorno mental	Porcentagem da população que apresenta transtorno mental 5%
3	Dificuldade de acompanhamento nutricional dos pacientes diabéticos	Indisponibilidade do profissional de nutrição por longos períodos
4	Grande tempo de espera para a consulta em cardiologia dos pacientes portadores de Doença de chagas	Tempo de espera de 6 meses para consulta em cardiologia
5	Dificuldade para atendimento psicológico e manutenção do acompanhamento	Insuficiência de recurso humano para atender a demanda
6	Dificuldade no encaminhamento de pacientes com deficiência auditiva	Ausência do profissional de fonoaudiologia na equipe
7	Falta de medicamentos e materiais básicos	Recursos financeiros escassos
8	Grande tempo de espera para realização de exames laboratoriais	Tempo de espera de 2 meses para realização de exames laboratoriais
9	Grande tempo de espera para consultas em pediatria	Tempo de espera de 4 meses para consulta de pediatria
10	Ocorrência de muito edentulismo ente a população idosa	Hábitos precários de higiene oral

2- Problemas vividos pela população e seus descritores

Fonte: Elaboração do autor, 2023.

A partir dos 10 principais problemas identificados na análise situacional de saúde, foram aplicados critérios de transcendência, urgência e capacidade de enfrentamento (matriz TUC) para estabelecer a prioridade dos problemas selecionados.

PROBLEMA	CRITERIOS (valores de 1 a 10)			TOTAL (T x U x C)
	Transcendência (T)	Urgência (U)	Capacidade (C)	
1. Grande número de hipertensos na comunidade	10	6	10	600
2. Prevalência de transtorno mental	10	5	10	500
3. Dificuldade de acompanhamento nutricional dos pacientes diabéticos	10	5	10	500
4. Grande tempo de espera para a consulta em cardiologia dos pacientes portadores de Doença de chagas	9	5	9	405
5. Dificuldade para atendimento psicológico e manutenção do acompanhamento	9	5	9	405
6. Dificuldade no referenciamento de pacientes com deficiência auditiva	9	5	9	405
7. Falta de medicamentos e materiais básicos	9	5	9	405
8. Grande tempo de espera para realização de exames laboratoriais	9	5	9	405
9. Grande tempo de espera para consultas em pediatria	8	4	9	288
10. Ocorrência de muito edentulismo ente a população idosa	7	4	9	252

3 –Matriz TUC para a seleção dos problemas selecionados

Fonte: Elaboração do autor, 2023.

Os três problemas que ficaram com os maiores escores da Matriz TUC foram identificados no quadro a seguir.

PROBLEMA	
1	Grande número de hipertensos na comunidade
2	Prevalência de transtorno mental
3	Dificuldade de acompanhamento nutricional dos pacientes diabéticos

4- Os 3 principais problemas

Fonte: Elaboração do autor, 2023.

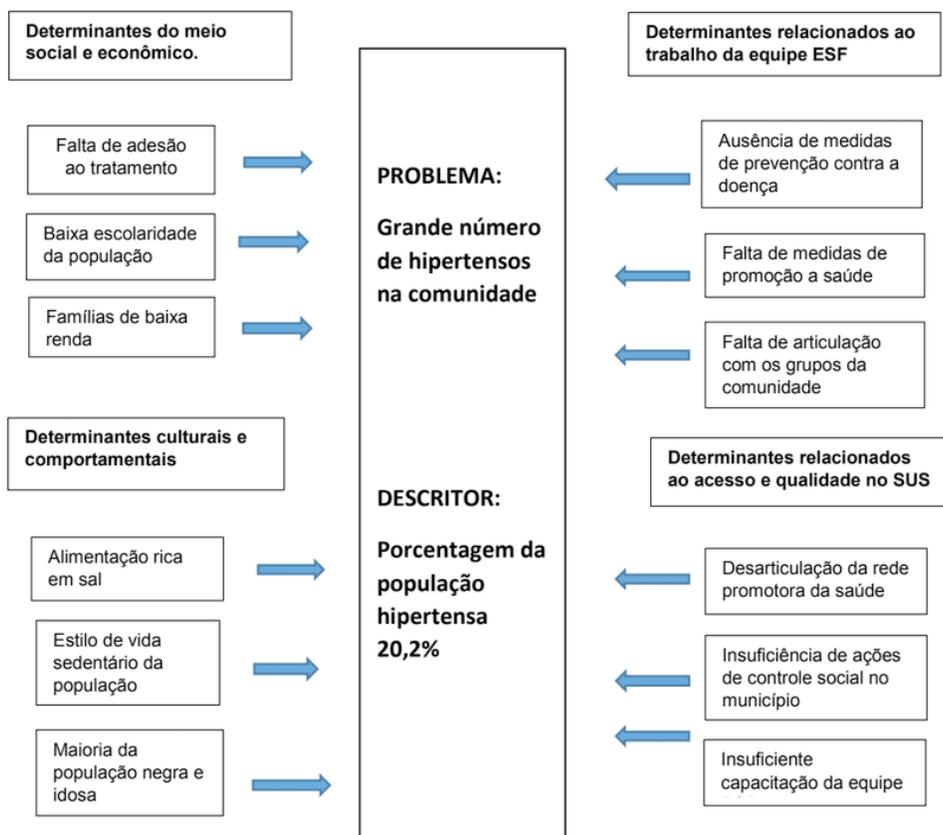
Os três principais problemas com os seus descritores, causas e consequências foram analisados a partir do conhecimento da realidade.

PROBLEMA 1	Grande número de hipertensos na comunidade	
DESCRIPTORIOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS
Porcentagem da população hipertensa 20,2%	a) Alimentação rica em sal b) Uso irregular ou não uso de medicamentos	a) Maior risco de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares
PROBLEMA 2	Prevalência de transtorno mental	
DESCRIPTORIOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS
Porcentagem da população que apresenta transtorno mental 5%	c) Ausência de atividades interativas entre os idosos principalmente d) Poucas vagas de trabalho na localidade	b) Alta demanda para atendimento especializado c) Afastamento das atividades laborais
PROBLEMA 3	Dificuldade de acompanhamento nutricional dos pacientes diabéticos	
DESCRIPTORIOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS
Indisponibilidade do profissional de nutrição por longos períodos	e) Baixos salários para estes profissionais f) Unidade localizada na zona rural e pouco interesse dos profissionais	d) Mal adesão ao tratamento

5- Matriz de análise dos problemas selecionados

Fonte: Elaboração do autor, 2023.

O Quadro 6 foi elaborado a partir da identificação das causas de cada problema em questão e como eles estão relacionados entre si. Este quadro de problemas a seguir foi construído a partir das respostas à seguinte pergunta: por que ocorre um grande número de hipertensos no território da ESF de Tocoíós de Minas? Para este problema, foram encontradas as causas descritas no quadro abaixo de acordo aos determinantes do meio sociais e econômicos, determinantes culturais e comportamentais determinantes relacionados ao trabalho da equipe ESF e determinantes relacionados ao acesso e qualidade do SUS.



6- Quadro – Determinação causal do problema selecionado.

Fonte: Elaboração do autor, 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares são o principal grupo de causas de morte da população adulta no Brasil (LIMA; PEIXOTO; FIRMO, 2004; GUS et al., 2004). A hipertensão arterial é o fator de risco modificável mais frequente para doença coronariana identificado em estudos no Brasil e em outros países (BONOTTO; MENDOZA; SUSIN, 2016). O tratamento adequado da hipertensão arterial reduz significativamente a mortalidade e a morbidade cardiovascular (LIMA; PEIXOTO; FIRMO, 2004). Sendo assim, de grande interesse para a saúde pública o conhecimento da prevalência da hipertensão arterial na população e a identificação dos grupos mais vulneráveis.

O estudo de Malta et al. (2015) identificou que o brasileiro de modo geral apresenta alto consumo de alimentos não saudáveis, priorizando alimentos gordurosos, consumo de álcool maior entre os homens, e moderada prática de atividades físicas, evidenciando a influência das equipes de saúde na instrução da população para a adoção de práticas de promoção da saúde e de hábitos de vida mais saudáveis.

A população coberta pela ESF de Tocoíós de Minas consiste de 1770 indivíduos, dos quais 20,2% são hipertensos, a grande maioria da população são negros ou pardos, idosos e apresentam baixa escolaridade.

Através dos resultados obtidos pelo estudo de Gus et al. (2004) foi possível associar fatores como a idade, a obesidade e a baixa escolaridade com a elevação do estado pressórico dos indivíduos. Estes dados deixam claro que a identificação e o controle da hipertensão arterial devem ser prioridade na abordagem da atenção primária à saúde.

Neste sentido, é necessário um plano de ação em que sejam executadas oficinas para uma melhor educação em saúde da população atendida pela ESF analisada, oficinas estas que trabalhem temas relacionados a alimentação saudável, orientação nutricional e que ensine a população a preparar os alimentos, além de formação de grupos que trabalhem a importância de prática regular de atividade física e estimulem a população com atividades variadas como dança, caminhadas e corridas. Treinamento da equipe de ESF para melhor orientação dos pacientes hipertensos quanto a importância da adesão ao tratamento e uso correto dos medicamentos.

Ações em grupos ou até mesmo individuais direcionadas a alimentação saudável, prática de atividade física e ao controle do peso corporal seriam de grande importância, sendo possível assim gerar um impacto positivo sobre a prevalência e controle de hipertensão arterial sistêmica. Estas ações poderiam ser direcionadas a distintos grupos sociais para facilitar a maior integração, sendo a participação destes no controle da própria doença uma parte fundamental do processo.

Para Julião, Souza e Guimarães (2021) a prática de um modelo de vida mais saudável associado ao uso de medicações de forma adequada diminuem as possibilidades de agravamento das doenças e resulta em melhor qualidade de vida e menor sobrecarga dos serviços da área da saúde.

É possível diminuir o impacto da hipertensão arterial sistêmica em uma população a partir da elaboração de ações de prevenção e abordagem adequada de seus fatores de risco, ou seja, desenvolvendo ações de promoção da saúde. O plano de intervenção está exposto na sequência para melhor visualização das ações propostas, metas, resultados esperados, responsáveis e prazos estabelecidos para sua implementação.

Problema: Prevenção da HAS e controle dos hipertensos atendidos pela ESF Tocoíós de Minas				
Objetivo: Desenvolver ações para prevenção da HAS e melhorar o controle dos hipertensos atendidos pela ESF Tocoíós de Minas				
Meta do resultado: Prevenção adequada quanto a novos casos e maior número de hipertensos com bom controle				
Ações do tipo Beta	Meta de Produto	Responsável	Prazo	Início-Fim
Capacitar toda a equipe da ESF para melhor abordagem e atendimento dos pacientes.	Equipe treinada e capacitada para lidar da melhor forma com o usuário da unidade.	Gestores, médica e enfermeira da atenção básica	Três meses	21/08/23 a 24/11/23
Realizar palestras educativas abordando temas relacionados a alimentação e estilo de vida mais saudável	População se alimentando de forma mais saudável e tendo maior adesão a prática regular de atividade física.	Médica, enfermeira, dentista, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, educador físico, nutricionista e psicólogo da equipe multidisciplinar	Três meses	04/09/23 a 04/12/23
Gerenciar uma Unidade com bom controle dos hipertensos e com prevenção de forma eficiente.	Melhor qualidade de assistência implantada; Mecanismos de comunicação implantados entre os serviços disponibilizados pela unidade	Médica, enfermeira, dentista, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, educador físico, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo da equipe multidisciplinar	Três meses	04/09/23 a 04/12/23

7 - Plano de intervenção

Fonte: Elaboração do autor, 2023.

O plano de Intervenção deve ser realizado conjuntamente com toda a equipe e a gestão para a obtenção dos resultados esperados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de promoção e prevenção a saúde são de grande relevância e essenciais a atenção básica. A construção deste trabalho torna possível o planejamento de ações preventivas focadas no controle e na redução dos fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica buscando resultados mais satisfatórios. Para isso deveram ser aplicadas várias estratégias de oficinas educativas e de ações preventivas em conjunto com toda a rede de atenção básica na busca de uma melhor educação em saúde.

A partir da construção do plano de intervenção é possível visualizar a importância das ações propostas no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e no estímulo para uma vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, C. C.; SABROZA, P. C.; PEITER, P.; ROJAS, L. I. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. 2002.
- BONOTTO, G. M.; MENDOZA-SASSI, R.A.; SUSIN, L. R. O. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciênc saúde coletiva*. V.21, 2016. p. 293–302.
- GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I., eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 1097.
- GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M.; ROJAS, L. I.; BARCELLOS, C.; PEITER, P.; NAVARRO, M.; GRACIE, R. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *Território, ambiente e saúde*, v. 1, 2008. p. 237-256.
- GOMES, E. C. de S. Conceitos e ferramentas de epidemiologia. Ed. Universitária da UFPE, Recife, 2015.
- GOMES, R.M.L. Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia Saúde da Família. Ed. Universitária da UFPE, Recife, 2015.
- GUS, I.; HARZHEIM, E.; ZASLAVSKY, C.; MEDINA, C.; GUS, M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol*. V. 83, n. 5, 2004. p. 424–8.
- JULIÃO, N. A.; SOUZA, A.; GUIMARÃES, R. R. M. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, 2021. p. 4007-4019.
- LACERDA, J.T; CALVO, M.C.M; BERRETA, I.Q; ORTIGA, A.M.B. Avaliação da gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses. *Ciênc Saúde Colet*. 2012.
- LIMA-COSTA, M. F.; PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A. Validade da hipertensão arterial auto-referida e seus determinantes (projeto Bambuí). *Rev Saúde Pública*. V.38, 2004. p. 637–42.
- LIMA, K; RIBEIRO, E; DO SOCORRO, M. M. O planejamento estratégico no processo de implementação da política de atenção primária em um município da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *JMPHCI Journal of Management & Primary Health Care* ISSN 2179-6750, v. 3, n. 1, 2012. p. 15-25.
- MALTA, D.C; ANDRADE, S. S. C. A; STOPA, S. R; PEREIRA, C. A; SZWARCOWALD, C. L; SILVA, J. J.B; REIS, A. A. C. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saude*, v. 24, n.2, 2015. p. 217-226.
- MATUS C. Política, planejamento & governo. Brasília: IPEA, 1993.
- MILLS, K. T; STEFANESCU, A. H. J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*, v. 16, n. 4, 2020. p. 223-237.
- TANCREDI, F. B; BARRIOS, S. R. L; FERREIRA, J. H. G. Planejamento em saúde. São Paulo: São Paulo; 1998.
- TELES, I. D. F; COSTA, G. M. T; BERNARDO, J. A. C; PEREIRA, A. P. M; ALVES, A. G. P; ALMEIDA, M. I. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 8, n. 1, 2020. p. 27-38.