

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

YUSNIEL LEZCANO ROJAS

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UBS DO BAIRRO DO CARMO EM PARNAÍBA**

São Luís
2017

YUSNIEL LEZCANO ROJAS

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UBS DO BAIRRO DO CARMO EM PARNAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Floriacy Stabnow Santos.

São Luís
2017

Rojas, Yusniel Lezcano

Plano de ação para controle da hipertensão arterial na equipe de saúde da família da UBS do bairro do carmo em Parnaíba/Yusniel Lezcano Rojas. – São Luís, 2017.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Fatores de Risco. 3. Saúde da Família. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

YUSNIEL LEZCANO ROJAS

**PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UBS DO BAIRRO DO CARMO EM PARNAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Floriacy Stabnow Santos (Orientadora)
Doutora em Ciências
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão Arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos, é uma das doenças mais prevalentes no mundo e no Brasil, pode surgir em qualquer época da vida sendo mais comum na população adulta e nos idosos. O número de hipertensos tem aumentado progressivamente, devido a fatores como maior expectativa de vida, maior incidência de obesidade, sedentarismo, maus hábitos alimentares, ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica, tabagismo, dislipidemia e estresse. A elevada prevalência associada ao fato de que apenas metade dos pacientes hipertensos consegue manter sua pressão arterial devidamente controlada explicado pela baixa adesão ao tratamento mantém a hipertensão com o título de principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de ação para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar o controle e acompanhamento por parte da equipe de saúde da família de portadores de hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde do Bairro do Carmo de Parnaíba. Primeiramente foi identificado o principal problema de saúde que afeta a comunidade e depois foram traçadas metas para as quais foi necessário desenvolver um grupo de ações e concluiu-se que é de elevada importância intervir nesta questão desde a atenção básica de saúde para evitar possíveis complicações e lograr maior qualidade de vida entre os pacientes com Hipertensão Arterial.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de Risco. Saúde da Família.

ABSTRACT

Hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by sustained elevation of pressure levels, it is one of the most prevalent diseases in the world and in Brazil, it can arise at any time of life being more common in the adult population and in the elderly. The number of hypertensive patients has progressively increased due to factors such as longer life expectancy, higher obesity, sedentary lifestyle, poor eating habits, high alcohol intake, smoking, dyslipidemia and stress. The high prevalence associated with the fact that only half of the hypertensive patients can keep their blood pressure properly controlled due to the low adherence to treatment maintain hypertension as the main risk factor for the development of cardiovascular diseases. The objective of this study was to elaborate a plan of action to increase adherence to treatment and to improve the control and follow - up by the health team of the family of patients with arterial hypertension at UBS Do Bairro do Carmo de Parnaíba. Firstly, the main health problem affecting the community was identified and then goals were set for which it was necessary to develop a group of actions and it was concluded that it is of great importance to intervene in this issue from basic health care to avoid possible complications and Achieve a higher quality of life among patients with Arterial Hypertension.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Family Health.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	Título.....	06
1.2	Equipe Executora.....	06
2	INTRODUÇÃO.....	06
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	Geral.....	12
4.2	Específicos.....	12
5	METAS.....	12
6	METODOLOGIA	13
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	14
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
	REFERÊNCIAS.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Plano de ação para controle da Hipertensão Arterial na equipe de saúde da família da UBS do Bairro do Carmo em Parnaíba.

1.2 Equipe Executora

- Yusniel Lezcano Rojas
- Floriacy Stabnow Santos
- Aline dos Santos Veras Mota- Enfermeira
- Aline Carvalho da Silva- Técnico de Enfermagem
- Telcia Maria Araujo dos Santos Ribeiro- Agente Comunitário de Saúde
- Dulce da Silva Ferreira Lopes- Agente Comunitário de Saúde
- Katia Marques da Silva- Agente Comunitário de Saúde
- Luiza Emília Castro de Souza- Agente Comunitário de Saúde
- Eliane Clea de Sousa Santos- Agente Comunitário de Saúde

2 INTRODUÇÃO

A pressão arterial é a força do sangue contra as paredes das artérias quando o coração bombeia o sangue. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que está caracterizada por manutenção de cifras elevadas dos níveis pressóricos do sangue em valores maiores ou iguais a 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente está associada a complicações como: distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo: olho, coração e rim. Está comumente associada a presença de fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (MALACHIAS et al., 2016).

Existe uma grande associação entre a hipertensão e eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica. A hipertensão arterial sistêmica é conhecida popularmente como pressão alta, tem etiologia multifatorial, incluindo fatores psicológicos que interferem na instalação da doença, é uma das

doenças mais prevalentes no mundo, acometendo cerca de um terço da população, pode surgir em qualquer época da vida, mas é muito mais comum na população adulta (FIGUEIREDO; CASTRO,2015).

Nas últimas décadas, o número de hipertensos tem aumentado progressivamente devido a maior expectativa de vida associado ao aumento do número de pessoas obesas, sedentarismo, dieta inadequada, estresse e hábitos tóxicos como o tabagismo e álcool e existe um fator de risco muito importante que deve ser levado em conta e ser o primeiro questionamento em uma consulta para avaliar hipertensão que é o histórico da doença na família, esse fator de risco é importantíssimo, porque é diferente dos demais fatores de risco antes mencionados é um fator de risco não modificável (ANDRADE et al., 2015).

Nos Estados Unidos, cerca de 72 milhões de pessoas têm HAS. Isso é, aproximadamente um em cada três adultos. Estudos populacionais realizados em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram prevalência de HAS acima de 30% até 60 anos de idade, 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres (HENRIQUE et al., 2012).

O diagnóstico de HAS é feito de diversas formas e diversos métodos diferentes, uma das formas mais simples de avaliar a pressão e dar o seu diagnóstico que é comumente realizado nas unidades básicas de saúde, é através de 3 ou mais medições da pressão em diferentes dias de consulta e a mesma está com cifras acima dos valores normais, desde que essa aferição seja feita de forma correta, com o cuidado de o paciente não ter fumado, consumido bebidas alcoólicas, comido ou mesmo ter feito algum esforço físico minutos antes da aferição, essa aferição deve ser feita nos dois membros superiores com o braço na altura do coração; sentado e em decúbito, o braço que apresentar maior valor é o braço que sempre será realizado a medição (TAVARES et.al, 2013).

Antes da hipertensão arterial existe um estado clínico conhecido como pré-hipertensão que se caracteriza por níveis de PA sistólica (PAS) entre 121 e 139 e/ou PA diastólica (PAD) entre 81 e 89 mmHg. Sua prevalência a nível mundial é de 21% a 37,7% em estudos de base populacional. A pré-hipertensão associa-se a maior risco de desenvolvimento de hipertensão e anormalidades cardíacas. Cerca de um terço dos eventos cardiovasculares atribuíveis à elevação de pressão arterial ocorrem em indivíduos com pressões com valores incluído nos valores dentro da

classe da pré-hipertensão. Ao analisar a incidência de doença cardiovascular (DCV), doenças isquêmicas do coração (DIC) e acidente vascular encefálico (AVE) observa-se que as mesmas têm uma maior incidência em pessoas com níveis pressóricos incluído nesse grupo em comparação a grupos de pessoas com valores normais (MALACHIAS et al., 2016).

Após o diagnóstico do indivíduo hipertenso deve-se classifica-lo em estadiamentos, essa classificação é importante porque ajuda o profissional de saúde a escolher a melhor forma de tratar o paciente. O estágio I inclui cifras de pressão entre 140-159 (PAS) e 90-99 (PAD), o estágio II inclui 160-179 (PAS) e 100-109 (PAD), estágio III maior ou igual a 180 (PAS) e maior ou igual que 110 (PAD) e a hipertensão arterial sistólica isolada que é aquela onde apenas a PAS está alterada e a PAD tem valores normais (TAVARES et.al, 2013).

A hipertensão arterial pode ser classificada em essencial (idiopática ou primária), secundária e outras formas de hipertensão que afetam crianças e grávidas. A hipertensão essencial representa aproximadamente 80 a 95% dos diagnósticos de HTA, a causa é ainda desconhecida, já a hipertensão secundária, que afeta os restantes 5 a 20% das pessoas, tem mecanismos específicos frequentemente identificáveis que está causando a elevação dos níveis pressóricos e que uma vez tratado as cifras retornam à normalidade. São causas secundárias de hipertensão as doenças renais, patologias da suprarrenal, uso de algumas drogas, síndrome da apneia obstrutiva do sono e outras causas endócrinas, neurogênicas e iatrogênicas (ANDRADE et al., 2015).

Hipertensão arterial pediátrica é definida a partir de valores de PA iguais ou superiores ao percentil 90 para idade, sexo e percentil de estatura, confirmados em 3 ocasiões subsequentes, um fator de risco muito importante no desenvolvimento da doença neste grupo etário é o excesso de peso (sobrepeso, obesidade). Além de existir causas principais como são: doenças relacionadas ao sistema renal como a nefropatia pós-estreptococcica, insuficiência cardíacas proveniente de malformações congênitas do coração, causas infecciosas que causem pericardites, miocardites, febre reumática entre outras (NORONHA et al., 2012).

A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida quando a Pressão Arterial (PA) permanece acima dos valores padronizados com o uso de três fármacos anti-hipertensivos com ações sinérgicas e em doses máximas, sendo um deles preferencialmente um diurético, ou quando o paciente precisa usar quatro ou mais

fármacos anti-hipertensivos para manter a PA controlada. Deve-se diferenciar a HAR verdadeira da pseudoresistência, que acontece quando não existe uma adequada adesão ao tratamento, medidas inadequadas da PA, uso de medicamento ou doses não apropriadas, ou presença do efeito do avental branco (ALESSI et al., 2012).

A Hipertensão do Avental Branco (HAB) ocorre quando há valores anormais na medida da PA no consultório ou centro de saúde e valores normais de pressão arterial em casa ou em locais fora da unidade de saúde e que tem a ver com um componente psicológico do paciente que ao ver o profissional de saúde ou está em um local da área de saúde altera inconscientemente suas cifras de pressão, geralmente associado ao medo de ir ao médico (BEZERRA; CRUZ, 2015).

A hipertensão da gravidez é a elevação da pressão arterial que acontece durante a gestação em mulheres após as 20 semanas de gravidez que nunca haviam antes demonstrado o problema e que, se não tratada, pode ter complicações maternas e fetais. A pré-eclâmpsia é a elevação dos níveis pressóricos associados ou não a complicações renais, cardíacas, hepáticas e do sistema hematológico, quando essas complicações se associam a episódio de convulsão chamamos de eclâmpsia (HENRIQUE et al., 2012).

Hipertensão arterial e diabetes mellitus são doenças que estão frequentemente associadas, ambas podem provocar alterações das funções auditivas no paciente idoso podendo chegar até a perda da audição. No caso da hipertensão arterial devido aos valores tensionais de pressão arterial elevada e mantida tem a possibilidade de ocasionar alterações vasculares que dificultam uma adequada circulação no organismo, afetando sua integridade funcional, levando ao comprometimento de diferentes órgãos incluindo o sistema auditivo (ROLIM et al., 2015).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, muitas vezes agravada pela falta de políticas públicas eficazes. A respeito desse tema outras vezes, está associado ao não comprometimento do paciente com o tratamento que muitas vezes o negligencia. Apesar do risco que a HAS representa, a adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória e permanece como desafio aos serviços de saúde e às políticas públicas, em especial na Atenção Primária à Saúde. Outro grande problema que enfrenta-se é que a grande maioria dos portadores de HAS não tem sua pressão controlada de forma efetiva, o que pode ser explicado pela baixa adesão ao tratamento. Ao não controlar as cifras de forma

adequada esses pacientes estão propensos a ter crise de hipertensão ou crise hipertensiva, que podem ser urgências ou emergências hipertensivas que são as complicações agudas mais comuns (RIBEIRO et al., 2012).

A emergência hipertensiva é toda elevação aguda da pressão arterial, acompanhada de alterações orgânicas graves com risco de lesão irreversível, que requerem o descenso da pressão arterial em um breve prazo de tempo, de minutos a poucas horas, com tratamento preferentemente por via parenteral em uma instituição hospitalar porque podem comprometer a vida do paciente. Por outra parte, a urgência hipertensiva se caracteriza por uma elevação da pressão arterial em um paciente que não tem sintomas ou com sintomas inespecíficos, com afetação leve ou moderada dos órgãos, que permite sua correção, com tratamento por via oral, em um prazo superior que pode alcançar desde várias horas a vários dias por não produzir um compromisso vital imediato (SIQUEIRA et al., 2015).

No Piauí, 21,1% da população adulta tem hipertensão arterial. Os homens são os mais afetados, apresentando 21,9%. Já nas mulheres é de 20,4%, segundo os dados referentes de 2013, divulgado pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (SESAPI, 2015).

3 JUSTIFICATIVA

Parnaíba é um município brasileiro do estado do Piauí, possuindo uma população de 182 501 habitantes, sendo o segundo mais populoso do estado, perdendo apenas para a capital Teresina. É um dos quatro municípios litorâneos do Piauí (além de Ilha Grande, Luís Correia e Cajueiro da Praia). Além das belezas naturais, Parnaíba apresenta um grande valor histórico para o Piauí, apresentando principalmente nas proximidades do Porto das Barcas inúmeros imóveis históricos que traduzem a importância de Parnaíba, chegando naquela época a ser mais importante do que a ex-capital Oeiras e sendo uma boa referência à Europa. Desde 2012, Parnaíba vem crescendo em ritmo acelerado, tendo no início de 2014, inaugurado o seu primeiro shopping Center e retomando os voos em seu aeroporto internacional (IBGE, 2016).

A UBS do Bairro do Carmo, localizado em bairro Nossa Senhora do Carmo, funciona de segunda a sexta de 7:30 horas a 17 horas. Conta com um médico, uma

enfermeira, uma técnica em enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde, um dentista, uma técnica em saúde bucal, uma técnica em farmácia, uma recepcionista e uma trabalhadora auxiliar em serviços gerais.

A UBS situada no centro da cidade de Parnaíba tem uma sala para reuniões, uma recepção, três salas para consulta, um consultório para odontologia e uma área da marcação do exames, a estrutura física é adequada para o bom funcionamento da equipe, a estrutura de saneamento básico é regular, conta com coleta de lixo, na maioria das residências tem instalações sanitárias, mais ainda existem famílias em condições precárias de moradia. A população total é de 2.106 habitantes.

A equipe de saúde realiza consultas agendadas e visita domiciliar além de outros programas como programa de vigilância epidemiológica, imunização, programa de atenção à mulher (planejamento familiar e citologia orgânica), hipertensão entre outros programas do Ministério da Saúde e os pacientes que procuram a unidade de saúde com quadro agudo e são atendidos por demanda espontânea. Realiza-se toda segunda feira reuniões de equipe para observação do trabalho realizado, informações e dificuldades no processo de trabalho apresentados.

Atualmente a Hipertensão Arterial é considerada um problema saúde mundial, afetando da mesma forma à população moradora em Bairro Nossa Senhora do Carmo onde depois dos resultados obtidos das consultas agendadas, hipertensão, coincide com a doença que mais prevalece na comunidade é por isso que esse trabalho é relevante e espera-se lograr melhorar a adesão ao tratamento e assim evitar complicações, reduzir a quantidade de pacientes com fatores de risco mudando os estilos de vida (regime de alimentação e exercício físico regular), maior capacitação para os profissionais da equipe de saúde da família e aos pacientes sobre os fatores de riscos e tratamento ideal da Hipertensão Arterial e lograr aumentar o nível de conhecimento da doença crônica hipertensiva.

Na UBS do Bairro do Carmo, este é o principal problema de saúde que atualmente demanda atenção e um melhor trabalho por parte da equipe de saúde. Justifica-se, portanto a realização deste trabalho porque é importante para os profissionais da equipe de saúde da família que estão em contato direto com os pacientes ter uma melhor compreensão dos riscos que estes estão correndo devido as possíveis complicações da doença e a importância do adequado tratamento para assim lograr um melhor controle da Hipertensão na comunidade.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Elaborar um plano de ação para controle e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial na UBS do Bairro do Carmo em Parnaíba.

4.2 Específicos

- Orientar aos profissionais da equipe de saúde da família e aos pacientes sobre os fatores de riscos e tratamento ideal da Hipertensão Arterial.
- Identificar as causas da não adesão ao tratamento.
- Identificar os pacientes com fatores de riscos de hipertensão arterial e as possíveis complicações da doença.
- Formar grupos para realizar educação em saúde voltada para orientação sobre medidas preventivas para a doença crônica hipertensiva.

5 METAS

- Capacitar 100% dos profissionais da equipe de saúde da família e aos pacientes para reconhecer os fatores de riscos e tratamento ideal da Hipertensão Arterial em 6 meses.
- Melhorar adesão ao tratamento entre 80% dos pacientes com Hipertensão Arterial em 8 meses.
- Redução em 70% de pacientes com fatores de risco de Hipertensão Arterial e 60% das complicações da doença em 8 meses.
- Aumentar o nível de conhecimentos sobre hipertensão em 70% dos usuários sobre a doença crônica hipertensiva em 7 meses.

6 METODOLOGIA

O presente projeto será desenvolvido na UBS do Bairro do Carmo situada no centro da cidade de Parnaíba/Piauí, esta UBS atende uma população de cerca de 2.200 habitantes e para a elaboração do mesmo decidiu-se primeiramente identificar o principal problema de saúde na área (identificação do tema).

As informações foram obtidas por meio de entrevistas com representantes da comunidade, consultas médicas, visitas domiciliares e trabalhando com os prontuários. Também nas reuniões semanais realizadas toda segunda feira cada membro da equipe de saúde expunha os problemas mais relevantes chegando ao consenso da morbimortalidade e o não controle dos pacientes hipertensos. Para apoiar teoricamente o tema foi necessário recorrer a dados divulgados em sites específicos como IBGE e SESAPI, além de fazer um levantamento bibliográfico de artigos científicos coletados na base de dado SCIELO e trabalhos na BVS publicadas nos últimos cinco anos.

Após a revisão da literatura, foi elaborado um plano de intervenção para o controle dos pacientes hipertensos da área do bairro do Carmo na UBS 08 do município Parnaíba no qual se pretende realizar várias ações.

6.1 Detalhamento das ações:

- Realizar reunião de capacitação com os profissionais da equipe de saúde da família sobre temas atualizados da doença crônica hipertensiva, incluindo protocolo de tratamento.
- Realizar palestras com a maior quantidade possível de pacientes da comunidade tratando temas de importância como: fatores de risco mais frequentes da hipertensão arterial e medidas para evitar a doença.
- Cadastramento dos pacientes hipertensos nas atividades de atendimento clínico na UBS e durante as visitas domiciliares.
- Trabalhar com os prontuários dos pacientes hipertensos para poder identificar com que frequência eles recorrem ao posto de saúde para controle da pressão arterial, exame médico e realização de exames laboratoriais.

- Realizar visita domiciliar dirigida aos pacientes com hipertensão arterial para identificar causas da não adesão ao tratamento médico e orientar sobre a importância do cumprimento deste para evitar possíveis complicações.
- Realizar busca ativa na área dos pacientes hipertensos faltosos.
- Realizar orientações individuais aos pacientes com hipertensão arterial durante a consulta medica e visita domiciliar.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES/MÊS	01 2017	02 2017	03 2017	04 2017	05 2017	06 2017	08 2017	09 2017
Atendimento clínico	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião e Capacitação da equipe de saúde para atender ao protocolo de hipertensão arterial	X							
Cadastramento de pacientes hipertensos		X		X		X		
Palestras	X		X		X			
Orientação individual aos pacientes				X	X	X	X	X
Busca ativa dos pacientes faltosos	X	X	X	X	X	X		

8 IMPACTOS ESPERADOS

- Melhorar o acompanhamento e aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes com hipertensão arterial.
- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes com hipertensão arterial.
- Redução do número de pacientes com fatores de risco de hipertensão arterial.
- Prevenir o maior número possível de complicações da hipertensão arterial.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é um dos problemas de saúde, mais frequente a nível mundial sobre todo na população adulta e uma das principais causas pelas quais as pessoas procuram atendimento médico ou precisam internações, além de que provoca perda na qualidade de vida das pessoas, por isso merece uma atenção prioritária.

A realidade existente em na área de bairro do Carmo na UBS 08 é similar à brasileira em sentido geral, podendo contar uma alta incidência da doença, além de fatores de risco como obesidade, sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada, além de um alto número de paciente com uma escolaridade insuficiente e pouco conhecimento da doença que moram sem outra pessoa em casa dificultando o adequado cumprimento do tratamento, foi percebido também que os integrantes da equipe da saúde precisavam uma maior capacitação para realizar um ótimo acompanhamento e dessa forma melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A execução deste projeto melhorará a adesão ao tratamento dos pacientes com hipertensão arterial, o controle da doença, diminuindo assim a ocorrência de complicações.

REFERÊNCIAS

- ALESSI, A. et al. I Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, Moreira, v.99, n.1, julho.2012.
- ANDRADE, S.S.; STOPA, S.; BRITO, A.; CHUERI, P.; SZWARCOWALD, C.; MALTA, D. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.24, n. 2, p. 297-304, abr-jun.2015.
- BEZERRA, K.F.; CRUZ, C.M.S. Aspectos clínicos e metabólicos da hipertensão do avental branco. *Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, Bahia, v.13, n.3, p.218-224, jul-set.2015.
- FIGUEIREDO, J.; CASTRO, E.E. Ajustamento criativo e estresse na hipertensão arterial sistêmica. *Revista da abordagem gestáltica*, Goiânia, v.21, n.1, p.37-46, jan-jun.2015.
- HENRIQUE, A.J.; BORROZZINO, N.F.; GABRIELLONI, M.C.; BARBIERI, M.; SCHIRMER, J. Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.65, n.6, p.1000-1010, nov-dec.2012.
- MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, Moreira, v.107, n.3, set. 2016.
- MANOEL, MF; MARCON, Sonia; BALDISSERA, V.D. Estratégias educativas para pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.403-408, jul-set.2013.
- NORONHA, J.A.; RAMOS, A.L.; RAMOS, A.T.; CARDOSO, M.A; DE CARVALHO, D.F; MEDEIRO, C.C. Pressão arterial elevada em crianças e adolescentes com excesso de peso. *Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum*, São Paulo, v.22, n.2, p1-8, 2012.
- RIBEIRO, A.G. et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Revista de nutrição*, Campinas, v.25, n.2, p.271-282, mar-abr.2012.
- ROLIM, L.P.; RABELO, C.M.; LOBO, I.F.N.; MOREIRA, R.R; SAMELLI, A.G. Interação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sobre a audição de idosos. *CoDAS*, São Paulo, v.27, n.5, p. 428-432, Set-Out.2015.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. *Saúde realiza ações de prevenção e combate a hipertensão arterial*. Disponível em:< www.saude.pi.gov.br/.../saude-realiza-acoes-de-prevencao-e-com>. Acesso em: 04 fev.2017.
- SIQUEIRA, D.S; RIEGEL, F; TAVARES, J.P.; CROSSETTI, M.G.O; DE GOES, M.G.O.; ARRUDA, L.S. Caracterização dos pacientes atendidos com crise

hipertensiva num hospital de pronto socorro. *Revista de enfermagem referência*, Coimbra, v.ser IV, n.5, p.27-36, jun.2015.

TAVARES, AM; DUNCAN, B.B; BAVARESCO, C.; DA SILVA, DD; AMADO, D.M.; FUCHS, F. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica. *Cadernos de Atenção Básica*, Brasília, n.37, p.1-130,2013.

VIRGOLINO, J.L.B; DOS SANTOS, S.R; OLIVEIRA, C.K; CUNHA, R.J. Sistema hiperdia: estudo longitudinal em um distrito sanitário. *Rev enferm UFPE online*, Paraíba, v.19, n.2, p.6006-6012, 2013.

WIKIPÉDIA. *Parnaíba*. Disponível em: < <https://pt.wikipedia.org/wiki/Parnaíba>>. Acesso em: 02 fev.2017.