

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

SHEILA CRISTINA FASSINA WENDEL

**DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE PARNAIBA - PI**

São Luís
2017

SHEILA CRISTINA FASSINA WENDEL

**DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE PARNAIBA - PI**

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

Orientador (a): Prof. Raimundo Luis Silva Cardoso

São Luís
2017

Wendel, Sheila Cristina Fassina

Diagnóstico precoce e prevenção de complicações da hipertensão arterial sistêmica no município de Parnaíba-PI/Sheila Cristina Fassina Wendel. – 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. Qualidade de vida. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

SHEILA CRISTINA FASSINA WENDEL

**DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE PARNAIBA - PI**

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

Prof. Raimundo Luis Silva Cardoso
Mestre em Saúde e Ambiente
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica representa uma patologia frequente na população, além de ser causa de complicações, hospitalizações, sequelas e óbitos. Portanto, percebe-se a importância da atuação na prevenção do desenvolvimento da patologia, bem como do controle adequado a fim de evitar maiores danos. Desta forma, o presente projeto de intervenção busca reduzir a incidência destes agravos por meio de ações conjuntas com a equipe de saúde da família do Módulo 04 da UBS Iracema Feitosa, município de Parnaíba – PI, através de atividades educativas, capacitações e atendimentos à comunidade adscrita. Por fim, a partir das estratégias e metodologias utilizadas, espera-se a redução das taxas supracitadas, como também a melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Hipertensão. Qualidade de vida. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension represents a frequent pathology in the population, besides being cause of complications, hospitalizations, sequels and deaths. Therefore, it is perceived the importance of the action in the prevention of the development of the pathology, as well as of the adequate control in order to avoid greater damages. In this way, the present intervention project seeks to reduce the incidence of these diseases through joint actions with the health team of Module 04 of UBS Iracema Feitosa of the municipality of Parnaíba - PI through educational activities, training and attendance to the attached community. Finally, the strategies and methodologies used are expected to reduce the abovementioned rates, as well as to improve the quality of life of the population.

Keywords: Hypertension. Quality of Life. Health Promotion.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	08
4 OBJETIVOS.....	10
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	10
6 METODOLOGIA	11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Diagnóstico precoce e prevenção de complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica no município de Parnaíba - PI

1.2 Equipe Executora

- Sheila Cristina Fassina Wendel – Médica na UBS Iracema Feitosa
- Raimundo Luis Silva Cardoso – Professor orientador

2 INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016, p1), define-se Hipertensão Arterial (HA) como “[...] condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg”. Constitui uma patologia freqüente e problema de saúde pública, e por ser uma doença silenciosa muitos levam tempo para serem diagnosticados, por vezes somente quando já instaladas complicações maiores, quando então buscam atendimento. Ao mesmo tempo, devido não apresentarem sintomas, muitas pessoas acreditam não precisarem de tratamento, pois sentem-se bem. Silva e Bousfield (2016, p. 906) perceberam isto em seu estudo: “Os participantes se preocupam a partir da presença ou não de seus sintomas [...]”, os quais geralmente são agudos e referidos como cefaléia, tontura ou dor na nuca.

Observa-se um grande número de hipertensos na população em geral: “No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos [...]” (SCALA, MAGALHÃES E MACHADO, 2015 apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, p. 1), bem como na comunidade inserida na equipe 04 da UBS Iracema Feitosa no município de Parnaíba – PI, sendo uma grande demanda de atendimento e de atenção.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) coloca como fatores de risco para hipertensão arterial: idade, sexo, etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética. Portanto, medidas não medicamentosas como atividade física regular e alterações alimentares e

de hábitos de vida podem ser benéficas em alguns dos fatores de risco, e isto deve ser discutido e repassado para a população tanto por serem positivas na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS), como também por serem medidas de baixo ou nenhum custo, evitando gastos maiores por parte da população e do governo.

Conforme destacado por Silva e Bousfield (2016, p. 906) o tratamento medicamentoso é visto como “[...] uma medida `mais fácil` [...]”, quando comparada às mudanças no estilo de vida, e parte da população deposita seus cuidados somente no tratamento medicamentoso, pois as medidas não medicamentosas acabam por alterar os hábitos e a rotina, havendo menos adesão. Szwarcwald et al. (2015) perceberam que no Brasil as pessoas têm preferência por cessar ou evitar fatores nocivos mais relacionados à sua patologia (como exemplo no caso da HA a redução do consumo de sal) a realizarem medidas de melhoria de qualidade de vida em geral (como a prática de atividade física regular). Isto leva a concluir que a população realiza medidas benéficas principalmente quando se vê em risco, não se atentando tanto quanto às medidas de prevenção de agravos em geral.

A grande preocupação relacionada a essa situação é quanto às complicações decorrentes dessa doença crônica, as quais podem ser fatais ou deixar seqüelas reduzindo a qualidade de vida da população, bem como o aumento do número de hospitalizações. Dentre as principais complicações observadas estão o Acidente Vascular Cerebral e o Infarto Agudo do Miocárdio, os quais além de apresentarem certo grau de mortalidade, podem deixar seqüelas graves e dependência de familiares para a realização das atividades básicas diárias. Outras complicações podem ocorrer em órgãos como os rins e até mesmo comprometer a visão. É importante a divulgação das conseqüências oriundas da HA, pois como perceberam Silva e Bousfield (2016, p906): “[...] as preocupações com os sintomas e com as possíveis conseqüências tornam-se um recurso para a aderência do tratamento”.

Radovanovic et al. (2016) concluíram em seu trabalho que uma intervenção multiprofissional realizada por uma enfermeira e uma profissional de educação física mostrou-se efetiva na redução e controle da pressão arterial, sendo tal intervenção composta por orientações nutricionais e em saúde, exercícios físicos aeróbicos e aferição da pressão arterial em todas as sessões, as quais eram realizadas três vezes por semana durante 16 semanas.

Carvalho et al. (2013) concluíram em seu trabalho que a qualidade de vida do indivíduo hipertenso é menor quando comparada à do normotenso, principalmente

quando há outros fatores associados. Os autores colocaram também que indivíduos mais jovens e que possuem companheiros apresentaram melhor qualidade de vida em comparação aos demais, em se tratando da capacidade funcional (CARVALHO et al., 2013).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) coloca como medidas não farmacológicas o controle do peso, melhoria dos hábitos alimentares, cessação de tabagismo, realização de atividade física, controle do estresse, entre outras. Estas medidas devem estar sempre presentes no tratamento da hipertensão, seja isoladas ou associadas ao tratamento medicamentoso.

Mengue et al. (2016) perceberam em seu estudo que tanto indicação ao tratamento medicamentoso, como a aderência quando indicado é menor nos pacientes mais jovens quando comparado aos idosos. Também foi concluído no mesmo estudo que a taxa de indicações para tratamento medicamentoso é alta, talvez pelo fato de grande parte dos diagnósticos serem realizados tardiamente, ao passo que se tem como medida inicial no estágio 1 da hipertensão as mudanças no estilo de vida. Os autores também mostraram que o acesso às medicações mais utilizadas para o tratamento da hipertensão é elevado, e que grande parcela da população obtém os medicamentos de forma gratuita. Também frisaram a necessidade de associação do manejo adequado, acesso às medicações, adesão ao tratamento, bem como mudanças no estilo de vida para melhor controle da pressão arterial (MENGUE et al., 2016).

Situações referentes a fatores de risco e pouca adesão a medidas preventivas, bem como má aderência ao tratamento, são visualizadas dentro da comunidade observada, portanto é importante a atuação neste âmbito para melhorar tal condição. A proposta do presente trabalho é a de realizar ações com a finalidade de reduzir a incidência de Hipertensão Arterial e seus impactos na população selecionada.

3 JUSTIFICATIVA

A equipe 04 da UBS Iracema Feitosa era antes instalada em outro endereço, sendo denominada UBS Osvaldo Cruz. O início do projeto foi realizado na antiga UBS, onde a equipe 04 era composta por 10 microáreas, sendo 09 delas cobertas com agentes de saúde e 01 descoberta. Naquela situação os 09 agentes de saúde haviam

repassado um total de 375 hipertensos, sem contar com a área descoberta. Durante o período das atividades, a equipe passou por um remapeamento, onde atualmente a equipe 04 é incluída na UBS denominada Iracema Feitosa de Brito Fernandes. A partir de então a equipe 04 é composta por 05 microáreas cobertas por ACS, 01 microárea descoberta, além dos atendimentos médicos realizados como referência de 04 microáreas do PACS. Tal modificação torna difícil quantificar o número de hipertensos, tendo em vista que o contato com agentes de saúde se torna limitado a 05 microáreas dentre as 10 atendidas como referência médica. Destas 05 microáreas o número repassado de hipertensos no mês de fevereiro de 2017 foi de 225. De qualquer forma, pode-se observar um número considerável de indivíduos hipertensos na área atendida pela equipe.

A partir da observação das patologias mais freqüentes na comunidade, tendo em vista o elevado número de hipertensos e suas conseqüências na população estudada, percebeu-se a grande importância em criar medidas efetivas neste âmbito que resultem em melhoria da qualidade de vida da população. Pensando nesta melhoria, torna-se de grande valia planejar ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da patologia em questão na comunidade. Lim et al. (2013 apud Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016, p1) colocam que “A HA é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE”, um número considerável, fortalecendo a necessidade de atuação na área.

Para que se consiga prevenir o desenvolvimento da Hipertensão Arterial é necessário união de forças de políticas públicas, ações e cuidados médicos e divulgações sobre o tema (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Einloft et al. (2016, p539) colocam que “[...] uma verdadeira relação terapêutica só se concretizará quando houver uma relação de responsabilização [...]”, ao incluir também o indivíduo como consciente da sua doença e das formas de tratamento, fortalecendo também a importância do diálogo com o paciente.

Desta forma, a criação do presente projeto de intervenção traz a realização de atividades coletivas educativas e de busca de hipertensos, capacitação de profissionais e atendimentos médicos individuais com orientações referentes ao tema, com o objetivo de reduzir a incidência, as complicações e óbitos decorrentes da referida patologia.

Por fim, a viabilidade se mostra presente na medida em que há um considerável número de hipertensos na comunidade estudada e a equipe demonstra considerável

interesse na realização de medidas para melhoria deste quadro. Sendo assim, levando conhecimento à população há um estímulo para que haja maior adesão às medidas não medicamentosas e medicamentosas, seja de prevenção ou controle da doença. A viabilidade se fortalece ainda mais tendo em vista que a equipe do NASF realiza um excelente trabalho juntamente com a equipe, fazendo com que a ideia do projeto de intervenção aconteça de forma mais consistente, atingindo seus objetivos.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Reduzir as taxas de complicações e internações decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como sua incidência na população inscrita na equipe 04 da UBS Iracema Feitosa no município de Parnaíba.

4.2 Específicos

- Sensibilizar a população sobre a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Buscar casos não diagnosticados de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade;
- Tratar e monitorar adequadamente os casos diagnosticados como Hipertensão Arterial Sistêmica.

5 METAS

- Capacitar 90% dos profissionais de saúde envolvidos na comunidade selecionada para trabalhar com hipertensos (aferição correta da PA e orientações gerais);
- Realizar um encontro quinzenal de atividade educativa sobre o tema Hipertensão Arterial Sistêmica;

- Realizar uma atividade Hiperdia mensal para buscar casos de Hipertensão não diagnosticados ou sem controle adequado;
- Realizar uma reunião semanal com ACS para que realizem orientações acerca do tema em suas microáreas;
- Aumentar em 30% a adesão ao tratamento não farmacológico bem como farmacológico;
- Realizar dissipação de orientações sobre prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e hábitos de vida saudáveis em pelo menos 60% da comunidade.

6 METODOLOGIA

Ao observar a grande incidência e prevalência de hipertensão arterial na comunidade da equipe 04 da UBS Iracema Feitosa, percebeu-se que se trata de um tema prioritário a ser discutido pela equipe de saúde em busca de ações de melhoria. Foram então propostas medidas estratégicas incluindo capacitação de profissionais, atividades educativas, atividades hiperdia, rodas de conversa, busca ativa de pacientes com pressão arterial elevada para que se fizesse o diagnóstico e início do tratamento adequado, envolvimento de familiares e pacientes no diálogo sobre hábitos de vida e cuidados gerais para prevenção de doenças crônicas e melhoria da qualidade de vida. Foi também reservado um dia de atendimento médico para tal público devido grande demanda e necessidade de acompanhamento.

Utilizou-se de casos prévios como guias com relação à importância de se mobilizar em volta do referido tema para melhoria da saúde e qualidade de vida da comunidade. Casos positivos (que apresentaram melhora) serviram como bons exemplos e credibilidade de que se pode melhorar, e outros que apresentaram complicações foram fontes de estímulo para lutar contra os malefícios que a Hipertensão Arterial Sistêmica pode trazer. As estratégias utilizadas foram em torno da convicção de que hábitos saudáveis são realmente benéficos.

Foram propostas reuniões de equipe envolvendo todos os profissionais para discutir casos e apontar melhorias para a comunidade.

Foram propostas e realizadas pela equipe atividades educativas com temas breves sobre hipertensão arterial bem como outras doenças crônicas, enfatizando a importância dos cuidados e ações preventivas.

Foram propostas e realizadas atividades Hiperdia realizadas pela equipe e o NASF onde se realiza aferição de pressão arterial, glicemia, circunferência abdominal e peso, sendo fornecido um café saudável pela equipe juntamente com a exposição de um tema, onde o NASF também participa com fala da nutricionista e outros profissionais.

Atividade de novembro azul foi proposta a ser realizada pela equipe para atrair os homens para observarem e cuidarem da sua saúde, onde se pode realizar orientações sobre diversos temas e realizar diagnósticos, condutas e acompanhamento.

A equipe e o NASF propuseram a atividade do Peso Saudável, onde se realiza verificação do IMC e orientações nutricionais pela nutricionista.

Rodas de conversa também foram propostas e realizadas, onde os participantes contam um pouco sobre suas experiências sobre o tema, sendo elas positivas ou até mesmo suas dificuldades, havendo também a participação da equipe e do NASF com psicóloga e assistente social. Da mesma forma foram propostas as atividades com idosos.

Propõe-se que profissionais envolvidos com a comunidade sejam sempre orientados acerca de cuidados referentes ao tema, desde os agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e demais profissionais da equipe.

Foi realizada a busca de pacientes com pressão arterial alterada através da estimulação do acompanhamento de PA mediante atividades na UBS, orientações aos ACS e aos pacientes.

Realizou-se acompanhamento freqüente e próximo daqueles pacientes que apresentaram alterações da PA, bem como dos casos em que havia dificuldade na aderência ao tratamento. Foram realizadas orientações aos pacientes hipertensos com relação a alterações agudas da PA e quando procurar atendimento médico para avaliação e tratamento do quadro.

Realizou-se orientações sobre hábitos de vida saudáveis, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade selecionada através de atividades educativas, consultas individuais e visitas domiciliares.

Avalia-se que a adoção de tais medidas possam ser benéficas ao passo que espera-se aumento da adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso, bem como melhor controle da pressão arterial em pacientes mal controlados, o que acaba por reduzir a incidência de complicações advindas do quadro. Também é importante pelo fato de levar mais conhecimento acerca da patologia aos pacientes, fazendo com que eles entendam melhor sobre sua doença e a importância do controle e acompanhamento.

A avaliação ocorrerá com o decorrer do tempo, onde será verificado se houve maior adesão ao tratamento, controle da pressão arterial e redução da incidência de complicações associadas à patologia. Ocorrerá pela observação e acompanhamento dos casos e da área como um todo para observar se houve melhoria indicando sucesso da intervenção, ou se deverão ser propostas outras estratégias.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 05/2016	Mês 06/2016	Mês 07/2016	Mês 08/2016	Mês 09/2016	Mês 10/2016	Mês 11/2016	Mês 12/2016	Mês 01/2017	Mês 02/2017	Mês 03/2017
Início das atividades na UBS	X										
Planejamento	X	X									
Reuniões com a equipe	X	X	X	X			X		X	X	X
Atendimento médico individual ao hipertenso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atividade Hiperdia		X	X								X
Novembro Azul							X				
Peso Saudável								X			
Roda de Conversa									X	X	X
Atividade com Idosos									X	X	X

8 IMPACTOS ESPERADOS

A partir do projeto de intervenção espera-se a melhoria do controle da hipertensão arterial de pacientes da comunidade, bem como melhor aderência ao acompanhamento e tratamento.

Espera-se também maior participação da população nas atividades realizadas pela equipe após instalação de estratégias para captação de maior número de pessoas.

Inclui-se nos impactos esperados a informação e entendimento da população acerca de sua patologia e condições de saúde, bem como sobre a importância das medidas propostas.

A longo prazo espera-se a redução de complicações, internações e óbitos relacionados a hipertensão arterial, somando-se a melhoria da qualidade de vida e saúde da população adscrita após intervenção realizada na comunidade.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio às dificuldades durante a execução do projeto de intervenção, tentou-se observar empiricamente se houve melhoria no acompanhamento e controle da hipertensão de alguns pacientes inseridos na comunidade, apesar da impossibilidade de quantificação.

Neste período houve troca de enfermeiras, sendo que passaram pela equipe três enfermeiras. Também foi realizado um remapeamento da área adscrita, portanto grupos de pacientes que iniciaram acompanhamento na área passaram a ser considerados de outra equipe, bem como foram incluídas outras microáreas à área total. Da mesma forma foi alterado o quadro dos Agentes Comunitários de Saúde que compõem a equipe. Até mesmo a estrutura física da UBS mudou de endereço, alterando também o nome da UBS. Assim, o projeto de intervenção foi iniciado na UBS a qual era denominada Osvaldo Cruz, que passou então a se chamar Iracema Feitosa de Brito Fernandes.

As alterações na equipe dificultaram a realização e continuidade do projeto como um todo, incluindo as atividades educativas, atividades Hiperdia, e até mesmo acompanhamento individual dos pacientes. Porém, mesmo com tais desafios foi possível diagnosticar novos casos de hipertensão arterial no período, propor

medidas de tratamento não medicamentoso e medicamentoso para posteriormente observar se haverá melhoria da qualidade de vida, bem como melhor controle da pressão arterial.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Maria Virgínia de et al . A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 100, n. 2, p. 164-174, Feb. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2013000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20130030>.
- EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento et al . Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 29, n. 4, p. 529-541, Aug. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000400529&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000400008>.
- LIM SS, Vos T., FLAXMAN AD, DANAEI G, SHIBUYA K, ADAIR-ROHANI H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60. Erratum in: *Lancet*. 2013;381(9867):628 In Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107(3Supl.3):1-83. In **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2016, p1. Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf . Acesso em 20 de março de 2017
- MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** 2016; 107(3Supl.3):1-83. Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf . Acesso em 20 de março de 2017
- MENGUE, S.S. et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Rev Saude Publica**. 2016;50(supl 2):8s. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126584/123573>. Acesso em 14/04/2017
- RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 6, p. 1067-1073, Dec. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601067&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0320>.
- SCALA, L.C.; MAGALHÃES, L.B.; MACHADO, A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5. In **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2016, p1. Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
. Acesso em 20 de março de 2017

SILVA, M. L. B. da; BOUSFIELD, A. B. S. Representações sociais da hipertensão arterial. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 24, n. 3, p. 895-909, set. 2016 .
Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2017.
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-07>.

SZWARCWALD, C. L. et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, supl. 2, p. 132-145, Dec. 2015 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600132&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060012>.