

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

YANET LAURENCIO SOSA

**MELHORIA DA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA NUMERO 3, VILA NOVA, JOÃO CÂMARA /RN**

São Luís

2017

YANET LAURENCIO SOSA

**MELHORIA DA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA NUMERO 3, VILA NOVA, JOÃO CÂMARA /RN**

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

Orientador: Prof^o. Dr^o. Ahirlan Silva Castro

São Luís
2017

Sosa, Yanet Laurencio

MELHORIA DA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA NUMERO 3, VILA NOVA ,JOÃO CÂMARA /RN /Yanet Laurencio Sosa. – São Luís, 2017.

24 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. Educação em saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

YANET LAURENCIO SOSA

**MELHORIA DA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA NUMERO 3, VILA NOVA, JOÃO CÂMARA /RN**

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

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profº. Ahirlan Silva Castro

Doutor
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Por ser uma patologia com alto nível de prevalência, incidências e agravos nos casos prevalentes, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), foi escolhida como tema para a realização da intervenção, tendo em vista que ela constitui uma das principais causas de morbimortalidade de nossa área distrital. O presente trabalho tem por objetivo Melhorar a atenção à saúde dos usuários com HAS de UBS 3 Vila Nova, João Câmara/RN. A intervenção será estruturada e desenvolvida no período de oito meses e participarão da intervenção todos os usuários com hipertensão, da área da unidade básica de saúde. As ações realizadas na intervenção serão baseadas nos protocolos do Ministério da Saúde. Para alcançar o objetivo geral e os específicos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro dos usuários também será realizado em uma planilha de coleta de dados digital, que será realizado no momento da consulta, e que servirá para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores. Para registro das atividades será utilizado o prontuário clínico individual e a ficha-espelho.

Palavras-Chave: Hipertensão. Educação em saúde. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Because it is a pathology with a high level of prevalence, incidence and disease in the prevalent cases, Systemic Arterial Hypertension (SAH) was chosen as the theme for the intervention, considering that it is one of the main causes of morbidity and mortality in our area district. This study aims to Improve the health care of users with SAH of UBS 3 Vila Nova, João Câmara / RN. The intervention will be structured and developed over a period of eight months and all users with hypertension from the primary health unit will participate in the intervention. The actions taken in the intervention will be based on the protocols of the Ministry of Health. In order to reach the general objective and the specific ones were established goals and actions to be carried out. Users' registration will also be carried out in a digital data collection worksheet, which will be carried out at the moment of the consultation, and which will be used to monitor and follow the targets and indicators. To record the activities will be used the individual clinical chart and the mirror.

KEY WORDS: Hypertension. Sex Education. Primary Health Care

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	8
1.1 Título	8
1.2 Equipe Executora	8
1.3 Parcerias Institucionais	8
2. INTRODUÇÃO	9
3. JUSTIFICATIVA	12
4. OBJETIVOS	13
4.1 Geral	13
4.2 Específicos	13
5. METAS	14
6. METODOLOGIA	15
6.1 Etapas do projeto	15
7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	18
8. IMPACTOS ESPERADOS	19
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Melhoria Da Atenção Aos Usuários Com Hipertensão Arterial Sistêmica Na Unidade Básica Número 3, Vila Nova, João Câmara /RN

1.2 Equipe Executora

- . Yanet Laurencio Sosa
- . Ahirlan Silva Castro
- . Equipe Saúde PSF 03

1.3 Parcerias Institucionais

Secretaria Municipal de Saúde João Câmara/RN.

2. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das mais graves doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e que está presente em praticamente todos os estratos sócio econômicos no mundo (OLIVEIRA, 2011). Assim se destaca que a hipertensão arterial além de ser um grave problema de saúde pública, é também uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados e morbimortalidade associada a doença. Além disso, segundo Dallacosta (2010) esta enfermidade influencia no comprometimento da qualidade de vida para os portadores.

A hipertensão constitui um dos principais fatores de risco internacional para doenças cardiovasculares, com agravos de saúde pública. A pressão alta atinge 30% da população adulta brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. Entretanto, de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica de saúde (BRASIL, 2002. Apud GUIMARÃES; MEDEIROS, 2007). O que deve acontecer é uma organização melhor dos serviços ofertados pela rede básica de saúde.

Percebe-se que os transtornos causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nos pacientes constitui um dos principais problemas de saúde nas consultas no PSF, ou seja, nas consultas de atenção primária. A partir disso, se abre um campo de intervenção para as ciências médicas e em especial para o médico da família, tendo assim, a necessidade de um trabalho de intervenção que proporcione melhoria da atenção aos usuários com hipertensão arterial na unidade Básica, Nº 3 de Vila Nova, no município de João Câmara/RN.

Neste sentido, é necessário que ocorra o estudo da hipertensão e a análise dos indicadores que se relacionam a uma melhoria do atendimento destes pacientes. A HAS é o diagnóstico primário mais frequente nos EUA (35 milhões de visitas em consulta como diagnóstico primário) (MIRANDA, 2002).

Ainda é importante ressaltar que as taxas atuais de controle (PAS 140 mmHg e PAD 90 mmHg), ainda estão muito abaixo das metas, pois alcançar o controle de 50% da população de hipertensos para 2010. Os esforços globais para enfrentar o desafio colocado por doenças não transmissíveis ganharam impulso a partir da Declaração Política das Nações Unidas para a Prevenção e Controle de Doenças

Não Transmissíveis, 2011. A Organização Mundial de Saúde está a desenvolver um Plano de Ação Global 2013-2020, a fim de definir um roteiro para as ações lideradas pelos países na prevenção e controle de doenças não transmissível membro. A Organização Mundial da Saúde - OMS Membros estão considerando um quadro de monitoramento global para monitorar o progresso na prevenção e o controle destas enfermidades e seu principal fator de risco. Esta é uma ação objetiva que proporciona uma redução significativa no número de pacientes hipertensos. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013).

Sabe-se que atualmente um dos fatores-chave de doença cardiovascular de risco é a hipertensão (pressão arterial alta). A Hipertensão afeta um bilhão de pessoas em todo o mundo, e pode causar ataques cardíacos e derrames. Os pesquisadores estimam que a hipertensão seja a causa da morte de nove milhões de pessoas anualmente. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013).

É importante destacar ainda que a hipertensão arterial constitui-se em uma das afecções mais comuns do mundo moderno e atinge, em média, de 15 a 20% da população adulta. No Brasil, encontra-se a mesma estimativa na população com idade acima de 20 anos sendo portadora de hipertensão arterial, no total aproximado de 12 milhões de brasileiros (SIMONETTI, BATISTA & CARVALHO, 2002).

Segundo o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial: “Estima-se que 15% a 20% da população brasileira pode ser rotulada como hipertensa”. Na América Latina há mais de 30 milhões de hipertensos, com pequenas variações entre os países. Frequentemente, a HA resulta em graves complicações como insuficiência cardíaca, renal e acidente vascular cerebral, podendo, portanto evoluir para danos severos, com hospitalização de pacientes. (SOCIEDAD BRASILEIRA DE HTA, 1999)

Doença hipertensiva tem um grande interesse médico, pois está diretamente ligada aos efeitos e a forma de compromisso com a garantia da longevidade do paciente; No entanto, muitas vezes a conduta adotada pelo paciente sobre sua doença hipertensiva está longe de ser o mais adequado. A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (BRASIL, 2001, p.11).

Para combater essa problemática é preciso que o paciente realize modificações em seu estilo de vida, pois esta ação é importante no processo terapêutico e na prevenção e atendimento dos usuários com hipertensão arterial.

Ações que põem minimizar os riscos com a pressão arterial são: alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool. Estes são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2006).

A eficácia da prática de atividades físicas na redução de valores pressóricos já é comprovada (OLIVEIRA, 2010; BARROSO, 2008). Além disso, pessoas sedentárias apresentam maior probabilidade de desenvolver hipertensão quando comparadas a pessoas fisicamente ativas (GONÇALVES, 2007). Por isso, é bem recomendando as atividades físicas para o bem-estar de todas as pessoas. A HAS apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, como por exemplo, os gastos com: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades.

Além disso, a HAS e suas doenças relacionadas são responsáveis por alta frequência de internações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006). O que aumenta os gastos com as unidades hospitalares. Desta forma, um melhor atendimento aos usuários com esta doença e a adoção de um estilo de vida saudável é fundamental no tratamento e prevenção das complicações da HAS.

3. JUSTIFICATIVA

A HAS é uma das principais causas de morbimortalidade de todo o mundo, sendo então um problema mundial de saúde, que apresenta consequências devastadoras, com um elevado risco de doenças coronárias e cerebrovasculares. Neste sentido, se destaca que os Sistemas Básicos de Saúde são os meios que, mediante a responsabilização das ESFs, permitem alcançar ações de promoção, prevenção, tratamento, e reabilitação, sendo estes os desafios que se tem para alcançar a integralidade na assistência aos usuários com hipertensão que hoje representa uma das principais causas do atendimento em nossa unidade e nas ESFs, com altas incidências na maioria das vezes, por maus hábitos nos estilos de vida.

O presente estudo se justifica por ser levado em consideração o fato de que, na área do PSF 3, Vila Nova do município de João Câmara/RN existe uma população atendida de 3000 indivíduos, deste total 177 são hipertensos, sendo um dos objetivos dos cuidados de saúde primários: tratamento, acompanhamento e controle da doença, bem como a relação com limitações ou danos ocorridos na vida desses pacientes, que por sua vez tem um alto impacto como um dos problemas principais de saúde que complica a vida da Comunidade. A intervenção nos proporcionara uma ampliação da cobertura da atenção nesse grupo populacional.

Considera-se que a escolha do tema é um fator de muita importância, por tratar-se de uma doença com alto nível de incidência e agravo nos casos prevalentes. Além de constituir um problema nesta área de abrangência, por falta de pesquisas ativas e passivas para casos com hipertensão arterial, e ainda se observa que os números estão inferiores do que a média nacional, para a população local.

Na programação da intervenção deste projeto se apresenta uma ação programática, e se tem maior visão para a busca de novos casos, assim como aumentar a qualidade de vida dos indivíduos com esses agravos. Toda a equipe do ESF estará envolvida no trabalho comunitário, pesquisa, cadastramento, ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover a melhoria da atenção Básica aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica numero 3 de Vila Nova, João Câmara /RN

4.2 Específicos

- Ampliar a cobertura dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica, na Unidade Básica numero 3 Vila Nova, João Câmara/RN.
- Proporcionar melhoria na qualidade dos atendimentos aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica, na Unidade Básica de Saúde 3 Vila Nova ,Joao Câmara/RN.
- Melhorar a adesão dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Atualizar o registro das informações direcionadas aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Realizar ações de promoção da saúde voltadas aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica.

5. METAS

- Capacitar 100% dos profissionais de saúde da Equipe de Saúde Familiar sobre manejo dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde 3 Vila Nova ,Joao Câmara/RN.
- Cadastrar 80% dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica da área, realizar exame clínico apropriado em 100% deles e manter a 100% dos usuários com exames complementares em dia de acordo com o protocolo.
- Priorizar o controle de 100% da prescrição de medicamentos da farmácia, avaliação da necessidade do atendimento odontológico.
- Atualizar 100% das fichas dos usuários hipertensos que tem acompanhamento pela unidade.
- Realizar ações de promoção da saúde para 100% dos pacientes hipertensos, realizando atividade de orientação nutricional sobre alimentação saudável e pratica regular de atividade física.

6.METODOLOGIA

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de seis (06) meses na unidade do ESF-3 Vila Nova, no Município de João Câmara/ RN. Participarão da intervenção 177 usuários com HAS cadastrados na unidade e que são moradores da área do ESF -3 Vila Nova.

6.1 Etapas do projeto

Etapa - 1 Diagnóstico

Será realizada a capacitação dos profissionais da equipe de saúde do PSF, focando as ações necessárias sobre manejos dos usuários com hipertensão arterial sistêmica, com a finalidade de ter consenso do trabalho a ser realizado na intervenção.

O cadastro desses usuários na planilha de coleta de dados será realizado no momento da consulta, a qual servirá para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores. Para registro das atividades será utilizado o prontuário clínico individual e a ficha-espelho.

Etapa - 2 Intervenção

Nesta etapa será realizado o monitoramento do número de usuários com HAS cadastrados no programa através da revisão das fichas dos usuários cadastrados pelo Agentes Comunitários de Saúde, além disso, serão revisadas as fichas-espelho, prontuários, livro de registro de exames, ficha de atendimento odontológico e livro de registro de visitas domiciliares.

Concomitante a esta ação, ainda será realizada consulta mensal aos usuários que fazem parte deste projeto. A técnica de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde da ESF ficarão responsáveis pela a ação de avaliação das fichas mensais que também serão avaliadas pelo enfermeiro da UBS. Será realizada uma reunião com a equipe para discussão dos dados levantados e planejamento de estratégias para melhorar o atendimento destes doentes.

Na ficha onde serão coletados dados, a partir de um acompanhamento criterioso dos prontuários dos usuários, com a finalidade de realizar uma avaliação eficaz dos exames clínicos, em outro momentos o enfermeiro em conjunto com os agentes comunitários de saúde, revisarão as fichas de atendimento de cada usuário, verificando a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo do MS, assim como a realização de exame físico adequado e a necessidade de avaliação odontológica para os usuários com HAS.

Além disso, o médico e o enfermeiro revisarão todo mês a disponibilidade de medicamentos para uso dos usuários com HAS na farmácia, dessa forma, se poderá garantir sempre um estoque de medicamentos a ser utilizados pelos usuários. Sendo que na mesma ficha do usuário haverá um espaço indicando quais os medicamentos que cada indivíduo utiliza e se este tem recebido pela farmácia popular a totalidade de seu tratamento.

Caso seja observado, usuários com atraso na realização de exames complementares, o médico será informado e realizará a solicitação, encaminhando-o para o recepcionista que já providenciará o agendamento, após o agente de saúde será comunicado da data e horário previsto para o exame e assim comunicará ao usuário. É importante destacar que estes usuários terão prioridade de atendimento, por isso uma técnica de enfermagem ficará de prontidão para os usuários com HAS que chegarem a posto sem horário marcado, ela irá acolher e providenciar a resolução de sua demanda ou dará o encaminhamento adequado.

Etapa - 3 Avaliação

Como forma de revisar as ações desenvolvidas na intervenção, o enfermeiro revisará mensalmente os registros dos usuários com HAS acompanhados pela ESF para avaliar sua qualidade, obtendo um melhor controle. Serão discutidos os números de indivíduos cadastrados mensalmente e se passará a priorizar os usuários identificados com essa patologia recentemente, será disponibilizado um número específico das consultas mensais para usuários com HAS, conseguindo assim atingir a população da média nacional.

Estas fichas serão revisadas para avaliação dos usuários com HAS com estratificação de risco cardiovascular, a avaliação será feita através da ficha de

estratificação do risco cardiovascular que será elaborada pela ESF, para o planejamento de melhorias no monitoramento e diminuição do risco de cada usuário.

Outra estratégia de controle e avaliação que é importante destacar, será o registro em um caderno para que cada usuário exponha seu grau de satisfação ou insatisfação com o serviço prestado. Sendo avaliado de forma mensal pela técnica de enfermagem que ira expor as opiniões em cada reunião com intenção de aperfeiçoar os serviços prestados aos usuários.

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 02/2018	Mês 02/2018	Mês 03/2018	Mês 03/2018	Mês 04/2018	Mês 05/2018	Mês 06/2018	Mês 07/2018	Mês 08/2018	Mês 09/2018
Capacitação da equipe de saúde sobre manejo dos usuários com HAS.	X									
Definição do papel de cada profissional durante a intervenção.	X									
Cadastramento de todos os usuários com HAS na área adstrita no programa.	X	X								
Contato com a comunidade para falar sobre a importância da ação programada, sobre HAS e sobre apoio para o cadastramento.		X	x							
Atendimento clínico dos usuários com hipertensão, preenchimento da ficha espelho e planilha de coleta de dados.		X	X	X	X	X	X	X		
Atendimento pelo dentista a todos os usuários com hipertensão arterial		X	X	X	X	X	X	X		
Avaliação da disponibilidade dos medicamentos na farmácia	X	X	X	X	X	X	X	X		
Interação com grupos de usuários com hipertensão		X		X		X		X		
Monitoramento e avaliação da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X		
Apresentação dos resultados								X		
Avaliação						x	x	x	X	X

8. IMPACTOS ESPERADOS

Espera-se que com todas estas ações, especialmente com a capacitação dos profissionais de saúde da unidade sobre manejo dos usuários com HAS, ocorra um progresso no atendimento, priorizando e a satisfação completa dos usuários com hipertensão arterial em quanto a exame clínico apropriado.

Espera-se que ocorra uma positiva avaliação das necessidades de atendimento odontológico e exames complementares, proporcionando um espaço de atendimento semanal onde eles receberam avaliação integral e garantir que tenham a medicação disponível na farmácia.

Espera-se ainda que com as ações de promoção de saúde sobre orientação nutricional, atividade física e risco do tabagismo modifiquem o estilo de vida dos usuários com hipertensão, diminuindo seus riscos e complicações.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a equipe da unidade do ESF-3 Vila Nova, no Município de João Câmara/ RN, tenha toda a preparação e capacitação para o atendimento integral aos usuários com HAS. Espera-se que a intervenção possa proporcionar uma ampliação da cobertura da atenção nesse grupo populacional e um aumento do número de usuários com HAS.

Além disso, é esperado que os atendimentos fossem completos de todos os usuários com HAS garantindo os exames, medicação e acompanhamento adequado. Com este trabalho se pretendeu estabelecer estratégias de trabalho próprias do PSF, convertendo-se este em um cenário ideal para a promoção de saúde, educação sanitária, controle de doenças e envolvimento da comunidade, os trabalhadores e doentes em nas ações para diminuir os riscos e complicações desta doença multifatorial que constitui um problema de saúde universal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo** / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. 1. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. p. 1-48, 2006.

_____. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (III)**. Hiperactivo 1999.

BARROSO, W.K.S.; et al. **Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não farmacológico**. Revista da Associação Médica Brasileira. v. 54, n. 4, 2008.

DALLACOSTA, F. M; , et al. **Perfil de Hipertensos Cadastrados no Programa Hipertensão de uma Unidade Básica de Saúde**. Unoesc & Ciência– ACBS, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2010. Disponível em: editora. unoesc.educ.br.

Acesso: 21 janeiro 2018.

GONÇALVES, S. et al. **Hipertensão arterial e a importância da atividade física**. Estud. Biol.v.29, n.67, p.205-213, abr/jun, 2007.

OLIVEIRA, K.P.C.; et al. **Exercício aeróbio no tratamento da hipertensão arterial e qualidade de vida de pacientes hipertensos do Programa de Saúde da Família de Ipatinga**. Revista Brasileira de Hipertensão. v. 17, n. 2, p. 78-86, 2010.

_____, E.D.S. **Estado nutricional de hipertensos de uma estratégia de saúde da família do interior de Pernambuco, Brasil**. Caruaru, FAVIP, 2011. 30 f.: il. Disponível em: Acesso em: 16 janeiro, 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013. **Organización**. Panamericana de la Salud.**Organización Mundial de la Salud**. 1994. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/mostrantp.cfm?codigodest=586>>. Acesso em: 12 fev. 208.

MIRANDA. RD, Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nóbrega TM Cendoroglo MS, Tomiolo Neto J. **Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento.** Rev Bras Hipertens. 2002.

SIMONETTI, Batista & Carvalho. **Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos.** Revista Latino-americana de Enfermagem. Volume 10, numero 3. 2002.