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

YOEL ARTILES SILVA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA DESTINADA A MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PRIMÁRIA EM FRANCINÓPOLIS, PIAUÍ

São Luís
2017

YOEL ARTILES SILVA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA DESTINADA A MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PRIMÁRIA EM FRANCINÓPOLIS, PIAUÍ

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): Ana Paula Gameiro Cappelli

São Luís
2017

Silva, Yoel Artiles

Intervenção educativa destinada a melhorar a qualidade de vida dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Primária em Francinópolis, Piauí/Yoel Artiles Silva. – São Luís, 2017.

19 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. Educação em saúde. 2. Fatores de Risco. 3. Hipertensão. I. Título.

CDU 37:614:616.12-008.331.1

YOEL ARTILES SILVA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA DESTINADA A MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PRIMÁRIA EM FRANCINÓPOLIS, PIAUÍ

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.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Ana Paula Gameiro Cappelli

Doutorado

Nome da Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

_____

2º MEMBRO

_____

3º MEMBRO

RESUMO

A HAS é uma doença crônica, na maioria das vezes assintomática e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. Seu controle é geralmente insatisfatório. Dentre os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS estão os hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo, o que ocorre freqüentemente quando as ações são executadas por um único profissional de saúde, tradicionalmente o médico. Este estudo tem como objetivo implementar atividades educativas destinadas a conseguir uma melhoria da qualidades de vida dos pacientes hipertensos. Foi realizada uma revisão de literatura nacional para avaliar as contribuições dos estudos produzidos, em relação aos fatores de risco mais freqüentes que estão atingindo a população hipertensa. A equipe multidisciplinar e o tratamento sistematizado propiciarão uma abordagem mais ampla com muitas informações importantes ao hipertenso e a comunidade, ajudando-os na incorporação de hábitos saudáveis, atitudes efetivas e definitivas para o controle da hipertensão.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Fatores de Risco. Hipertensão.

ABSTRACT

SAH is a chronic disease, most often asymptomatic and is one of the main risk factors for the onset of heart disease. Their control is generally unsatisfactory. Among the main factors that determine a very low control of hypertension are unhealthy eating habits, sedentary lifestyle, which occurs frequently when actions are performed by a single health professional, traditionally the physician. This study aims to implement educational activities aimed at achieving an improvement in the quality of life of hypertensive patients. A review of the national literature was conducted to evaluate the contributions of the studies produced, in relation to the most frequent risk factors that are reaching the hypertensive population. The multidisciplinary team and the systematized treatment will provide a broader approach with many important information to the hypertensive and the community, helping them to incorporate healthy habits, effective and definitive attitudes for the control of hypertension.

Keywords: Health Education. Risk factors. Hypertension.

SUMÁRIO

		p.
1	**IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**.....	06
1.1	**Título**.....	06
1.2	**Equipe Executora**.....	06
1.3	**Parcerias Institucionais**.....	06
2	**INTRODUÇÃO**.....	06
3	**JUSTIFICATIVA**.....	12
4	**OBJETIVOS**.....	13
4.1	**Geral**.....	13
4.2	**Específicos**.....	13
5	**METAS**.....	13
6	**METODOLOGIA**	14
7	**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**.....	15
8	**IMPACTOS ESPERADOS**.....	16
9	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....	16
	REFERÊNCIAS.....	17

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Intervenção educativa destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica Primária em Francinópolis, Piauí.

1.2 Equipe Executora

- Yoel Artiles Silva
- Ana Paula Gameiro Cappelli

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Francinópolis, Piauí

2- INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. E estão frequentemente associados a alterações das funções e/ou estruturas dos órgãos como coração, cérebro, rins, e vasos sanguíneos. Brasil é um país com elevado número de pacientes hipertensos, quantificando em 2010 uma cifra de 30 milhões de pessoas, destas 56% são homens e 44% são mulheres, tendo como fator desencadeante as alterações metabólicas, elevando o risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2014).

Dados do Global Burden of Disease Study (2013) demonstram que a prevalência de hipertensão arterial e a mortalidade cardiovascular de 1991 a 2013 são os indicadores mais abrangentes e atuais para medir tendências epidemiológicas em todo o mundo. Em 2013, ocorreram 17 milhões de mortes no mundo, e a mortalidade cardiovascular global aumentou quase 41%. Coreia do Sul, Israel e Bahrein estão entre os países com taxas de declínio rápido para tal causa de morte. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 indicou que a prevalência de

pressão arterial sistêmica (PAS) em mulheres foi de 19,5%, enquanto nos homens foi de 25,3%, sendo que a frequência da PA elevada aumenta com a idade, em ambos os sexos, chegando a cerca de 46% em pessoas na faixa etária de 75 anos de idade ou mais (REBISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, 2016).

A hipertensão é uma doença comum que atinge pessoas de qualquer idade ou sexo. Sabe-se também que a maioria dos casos é de origem familiar, e que contribui para o aparecimento da doença maus hábitos como ser obeso, sedentário, fumar, ingerir bebidas alcoólicas exageradamente, viver em constante estresse e comer muito sal. Em muitos casos, a pressão alta não gera sintomas, mas esse silêncio é um perigo, pois aumenta o risco de infarto e de acidente vascular cerebral (o AVC, popularmente conhecido como derrame), insuficiência cardíaca e insuficiência renal. Apesar da hipertensão apresentar elevada prevalência nos adultos, ela vem crescendo entre crianças e adolescentes de forma global, não sendo diagnosticados, principalmente, devido às diferenças na definição de PA elevada e à metodologia de medição da pressão arterial nessa população (BRASILEIRO, 2016).

Fatores genéticos:

Existe uma correlação entre os fatores genéticos e a hipertensão arterial, todavia não existem variantes genéticas que podem determinar os riscos individuais no desenvolvimento da hipertensão arterial. A hipertensão arterial e uma doença multifatorial, na qual os componentes genéticos influenciam em torno de 25 a 60%, configurando a alta prevalência e incidência a hipertensão, em populações de origem africanas. Essa questão de hereditariedade de componente genético corrobora com a incidência de pressão elevada nesta população, sendo ainda influenciadas pela idade, gênero e IMC (KIMURA, 2010).

Idade:

Observa-se que uma maior expectativa de vida, esta diretamente relacionada ao estilo de vida das pessoas. A hipertensão arterial sistêmica, a obesidade, o estresse, o sedentarismo e o tabagismo são alguns dos fatores implicados indiretamente em mais da metade dos óbitos em idosos. À HAS atinge a população adulta acima de 18 anos em cerca de até 20%, sendo que na população idosa esse

número pode ser superior a 50%. Tornando-se uma das principais causas de morbimortalidade do mundo (BARBOSA, 2014).

Estudos em diferentes países observaram aumento da prevalência de HAS em adolescentes e concomitante aumento da obesidade. Entretanto, em revisão sistemática que incluiu 122.053 adolescentes avaliados em 55 estudos dos cinco continentes, Moraes et al.13 observaram redução da prevalência de hipertensão nos estudos mais recentes, apesar do aumento da prevalência de obesidade.

No Brasil, estudos que avaliaram adolescentes de 10 a 20 anos, predominantemente das regiões Sudeste e Nordeste, encontrou prevalência global de HAS de 8,1%, (IC95% 6,2-10,5), com grande variabilidade entre os estudos. Essa variabilidade pode ser atribuída à grande variação dos métodos de aferição e classificação de HAS utilizados, indicando a necessidade de padronização dos métodos de aferição da pressão arterial para aumentar a acurácia das medidas e possibilitar a comparabilidade dos resultados (REVISTA DE SAUDE PUBLICA, 2016).

Nível de escolaridade:

Estudos do Ministério da Saúde apontam que o nível de escolaridade está inversamente relacionado com a ocorrência de complicações da hipertensão, pois os indivíduos que completam o 3º grau, têm índice de prevalência em complicações hipertensivas 40% menor do que aqueles com menos de 10 anos de escolaridade. Quanto maior nível de escolaridade menor a prevalência de complicações hipertensivas. A falta de conhecimento sobre a doença, sua origem, causas, consequências e controle, é responsável pela baixa adesão ao tratamento e pelo baixo sucesso terapêutico, com impactos significantes na sociedade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, 2017).

Gênero e etnia:

Rodrigues em 2015 aborda em sua pesquisa que os negros têm uma predisposição a apresentar elevados níveis pressóricos que os indivíduos brancos, evidenciando que aqueles têm maior propensão ao desenvolvimento da hipertensão arterial, além de terem maiores chances ao desenvolvimento das formas mais graves da doença e patologias associadas a ela, necessitando que os profissionais

da saúde, tenham uma observação diferenciada na população brasileira, devido a miscigenação que é atribuída a essa sociedade e que dificulta a classificação genérica da mesma.

A prevalência da hipertensão arterial é semelhante entre homens e mulheres, porém mais elevada nos homens aos 50 anos. Aborda-se ainda que a partir dos 60 aos, essa discrepância sofra uma redução, tendo em vista que os hormônios ovarianos são responsáveis pela pressão mais baixa entre mulheres durante o climatério, e com a chegada da menopausa, a prevalência da pressão alta entre homens e mulheres tende a se aproximar (FERREIRA, 2009; RODRIGUES, 2015).

Alimentação:

Dentre os fatores relacionados ao desenvolvimento e progressão da HAS, o elevado consumo de sal tem sido diretamente associado ao aumento dos níveis pressóricos e ocorrência de complicações cardiovasculares. Embora existam recomendações internacionais e nacionais para a limitação do consumo de sódio, tanto para a população em geral como para os indivíduos hipertensos de 5g e 4g, respectivamente, estudos com diferentes populações demonstram consumo de sódio maior que o recomendado, com média de até 4.600mg de sódio (11,5g de sal)/dia (PERIN, 2017).

O padrão alimentar da população urbana brasileira sofreu modificações expressivas, com aumento no consumo de proteínas de origem animal, e lipídios de origem animal e vegetal, e redução no consumo de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, o que associado a fatores como hereditariedade, obesidade e inatividade física tem contribuído para a elevação na prevalência da hipertensão (REVISTA BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Fatores socioeconômicos:

A baixa escolaridade está associada às maiores taxas de enfermidades crônicas não transmissíveis, em especial à hipertensão arterial. Deste modo o grau de escolaridade deve ser sempre considerado na abordagem a população nas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde (NASCENTE et al., 2010).

Segundo Garcia (2014), o excesso de peso esta associado com uma maior incidência à hipertensão arterial nos jovens, do que na vida adulta, mesmo nos

indivíduos não sedentários, um aumento de 2,4 kg/m^2 no índice de massa corporal resulta no maior risco de desenvolver a hipertensão. O ganho de peso e o aumento da circunferência abdominal são fatores de riscos importantes à hipertensão, além de um indicador de alteração cardiovascular.

A obesidade leva a um envelhecimento não favorável, e tem sido amplamente reconhecida como o maior fator relacionado à elevação da pressão arterial. O risco de morte apresenta uma relação direta com o índice de massa corporal, assim pessoas com excesso de peso tem maior probabilidade de desenvolver várias patologias como hipertensão dentre outras (NASCENTE et al., 2010).

Tendo em vista que aproximadamente 70% dos casos novos de hipertensão arterial estão atribuídos à obesidade e ao aumento de peso, torna-se de extrema importância a criação de medidas educativas adequadas, para atuar nos fatores que determinam a prevalência da hipertensão, combatendo através de ações que diminuam a morbidez e mortalidade das doenças cardiovasculares (GARCÍA, 2014).

Tabagismo:

Na semana mundial contra o tabagismo, a Sociedade Brasileira de Hipertensão alerta sobre os riscos do fumo, quarto maior fator de risco, responsável por 8,5% de mortes na América Latina. A Sociedade mostra ainda que o aumento de impostos, que resulte em um acréscimo de 10% no preço do cigarro, economizaria US$ 171 milhões em custos com tratamento e evitaria perdas econômicas e financeiras de US$ 306 milhões, decorrentes da incapacidade de pacientes, segundo constatou o Banco Mundial em relatório feito para o Brasil. Apesar da maioria das pessoas ainda associar o fumo somente a problemas respiratórios e ao câncer de pulmão, o hábito de fumar aumenta a pressão sanguínea. Quem fuma está mais propenso a desenvolver a hipertensão e ter doenças do coração. O risco de ter um ataque cardíaco sobe conforme o número de cigarros e o tempo do vício. Aqueles que fumam um maço de cigarros por dia têm o risco dobrado em relação àquelas que não fumam. Já nas mulheres que tomam pílulas anticoncepcionais, este fator aumenta ainda mais a chance de ter um ataque do coração, um derrame e uma doença vascular. O tabagismo é o quarto maior fator de risco para a mortalidade na América Latina, junto com a pressão arterial, com 12,8% dos casos, em segundo o sobrepeso, com 10%, e o álcool, com 9,5%. Segundo aponta o Banco Mundial, para o grupo de países que inclui o Brasil, os

fatores de risco que podem ser modificados (hipertensão, dieta pobre em frutas e vegetais, sedentarismo, tabaco e álcool) são responsáveis por cerca de 53% de todas as mortes e 30% de todos os anos de vida perdidos por morte prematura ou vida com algum tipo de incapacitação. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, 2017).

Consumo de álcool:

A pesar da relação da HAS com o uso de álcool ter sido notada há 100 anos, somente em 1970 evidências foram capazes de conformá-la, independente do sexo e de outros potenciais fatores de risco (como etnia, ingestão de sódio, percentual de gordura ou tabagismo).

Os estudos não são conclusivos quanto ás variações da pressão arterial relacionados ao consumo leve-moderado de álcool; porém para os consumidores pesados a prevalência de HAS equivale ao dobro da observada em abstêmios e consumidores leves, sendo possível observar redução da pressão arterial após uma semana de abstinência.

Não há efeito agudo do álcool na pressão arterial dentro de minutos a horas da ingestão, inclusive pode haver redução, após 8 horas de sono, nas pessoas que bebem a noite. As pesquisas mostram que a pressão arterial tende a se elevar de forma subaguda, dentro de dias a semanas. (CENTRO DE INFORMACOES SOBRE SAÚDE E ALCOOL, 2015).

Sedentarismo:

O sedentarismo é um dos fatores que contribuem para a elevação da pressão arterial, como também está associado a outras condições que agravam a situação hipertensiva, entre elas, diabete, obesidade, dislipidemia e síndrome metabólica (REVISTA BRASILEIA DE HIPERTENSÃO, 2014).

Quanto ao sedentarismo, Ávila et al. (2010), menciona que a atividade física reduz a incidência de hipertensão em indivíduos pré-hipertensos além de reduzir a mortalidade e os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares.

A atividade física regular reduz o índice de mortalidade por problemas cardiovasculares, independentemente da existência de outros fatores de risco como a elevação da pressão arterial. Existem fortes evidências que a realização de

atividades físicas diárias, diminui a pressão sanguínea e propicia ao organismo humano, um envelhecimento saudável (COSTA et al., 2009).

Nesse estudo podemos perceber que os principais fatores de risco para a hipertensão arterial, como a obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabaquismo, abuso de álcool, podem influir de forma isolada como também aumentam seu potencial quando somados a mais de um fator de risco para a mesma enfermidade.

3 JUSTIFICATIVA

Em concordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial 2010, as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de morte no Brasil e constitui um grande problema a Saúde Pública Brasileira, devido ao elevado número de internações hospitalares, agregando custos inimagináveis, o que traz um grande desafio à saúde brasileira, além de reduzir a expectativa de vida da população. A hipertensão arterial sistêmica primária é uma doença crônica que geralmente é desencadeada por maus hábitos alimentares, obesidade, sedentarismo, álcool e outros fatores. A enfermidade produz dano cardiovascular, renal, cerebral e na retina, diminuindo assim a qualidade de vida dos pacientes que sofrem a doença.

A comunidade de Francinópolis, Piauí, tem a presença de um elevado número de pacientes cadastrados no programa de HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde da comunidade em questão, além de existir um elevado número de pacientes que desconhecem acerca da sua doença, o que motivou a realização do estudo interventor baseado em ações de prevenção e promoção da saúde.

É importante fazer um projeto de intervenção educativa onde pode-se conseguir aumentar os conhecimento dos doentes e elevar a sua consciência sobre a necessidade de melhorar a sua saúde com apenas a mudança no estilo de vida.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Elevar os conhecimentos dos pacientes de nossa área de saúde que sofrem de Hipertensão Arterial Sistêmica Primária sobre a doença.

4.2 Específicos

- Promover ações de educação continuada para os Agentes Comunitários de Saúde enfocando o tema;
- Estimular a participação dos usuários hipertensos da nossa área de saúde nas atividades de prevenção e promoção de saúde;
- Conhecer os fatores de risco que pressintam os pacientes que sofrem de Hipertensão Arterial Sistêmica Primária;
- Desenvolver atividades educativas para os pacientes hipertensos esclarecendo as dúvidas e eliminando alguns mitos sobre a hipertensão arterial;
- Sensibilizar aos usuários hipertensos sobre a importância de mudar estilos de vida não saudáveis.

5 METAS

- Capacitar 90% dos profissionais de saúde para realização das estratégias mencionadas;
- Demonstrar 80% dos usuários hipertensos as vantagens e importância de seguir as orientações médicas para um melhor controle da Hipertensão Arterial;
- Conhecer a repercussão que tem a HAS primária na nossa população;
- Aumentar em 80% o nível de conhecimentos e adesão sobre estilos de vida saudáveis para um melhor controle da HAS primaria;
- Reduzir e prevenir em 80% as possíveis complicações da HAS primária.

6 METODOLOGIA

6.1 Cenários da Investigação

A nossa equipe de saúde da família abrange uma população rural pequena que tem a presença de baixo nível sócio cultural, é uma população carente, que precisa de muito acompanhamento em saúde. As atividades de promoção e prevenção de saúde serão feitas na Unidade Básica de Saúde Campestre da localidade Francinópolis, Piauí.

6.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A população alvo deste estudo são todos os usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Campestre de Francinópolis, Piauí com HAS primária, onde abrange uma população estimada de 1500 pessoas, sendo destes, 238 usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica Primaria.

6.3 Etapas do projeto:

Etapa 1: Elaboração do material de apoio:

As informações sobre Hipertensão Arterial abordadas serão montadas em slides Power Point usando foto-projetor para uma melhor e mais efetiva comunicação e compreensão dos usuários hipertensos.

Etapa 2: Capacitação da equipe executora:

Capacitar sobre o tema Hipertensão Arterial a toda a equipe de saúde da família envolvidos no projeto de intervenção (todos os Agentes Comunitários de Saúde e pessoal de enfermagem).

Etapa 3: Desenvolvimento das ações de educação em saúde:

Palestras destinadas aos usuários hipertensos da nossa área de saúde com os seguintes temas:

- Importância de conhecer a Hipertensão Arterial: conceito, sintomas, fatores de risco.

- Benefícios da Dieta saudável e atividade física regular na Hipertensão Arterial.
- Complicações mais frequentes da Hipertensão Arterial.

Contamos com participação multiprofissional para o desenvolvimento das atividades disponibilizado pela parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Os usuários hipertensos são a população alvo das atividades e tem a possibilidade de participar de forma ativa fazendo perguntas e esclarecendo dúvidas sobre a doença.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.
Capacitação dos ACS.	X			X			X	
Discussão e planejamento do Projeto junto a Equipe da UBS.	X							
Implantação e Operacionalização do projeto.		X						
Palestras na UBS (população geral).			X					
Identificação da população alvo.				X				
Palestras abordando os temas planejados.					X	X	X	
Festinha com hipertensos participantes das ações.								X

8 IMPACTOS ESPERADOS

A implementação deste projeto de intervenção em saúde destina-se a elevar com efetividade os conhecimentos da população-alvo do estudo, conseguindo assim elevar a qualidade de vida desses pacientes, reduzir a morbimortalidade por complicações agudas e crônicas da hipertensão arterial sistêmica primária. O trabalho da equipe consolidará um conjunto de ações sistematizadas para orientar aos pacientes hipertensos em como fazer mudanças dos estilos de vida prejudiciais para a saúde. A população ganhará em qualidade de vida.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o plano de intervenção aplicado, além de conhecer a quantidade de usuários hipertensos que são atendidos em nossa área e os riscos que afetam eles, também esperamos conscientizar a populaçaão e favorecer adequado controle da hipertenção diminuindo favoravelmente complicações que é um fator importante. Fazendo as atividades de promoção e prevenção de saúde esperamos uma mudança efetiva nos estilos de vida dos pacientes. Favorecer adequado controle e adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso com o apoio familiar e com o acompanhamento da equipe de saúde da família cumprindo nossos objetivos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. S. **O controle da hipertensão arterial no idoso,** Uberaba, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/controle-hipertensao-arterial-idoso.pdf>. Acesso em: 14 Nov. 2017.

BRASILEIRO. F. P., **Projeto de ação para o controle da Hipertensão Arterial sistema na UBS da comunidade Izidora, Valença do Piaui**, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7710. Acesso em: 16 Nov, 2017.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL: **Hipertensão e uso excessivo de álcool, 2015.** Disponível em: http://www.cisa.org.br/artigo/6988/hipertensao-uso-excessivo-alcool.php. Acesso em: 23 Sep. 2017.

COSTA, M. F. F. L et al. Comportamento em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Publica.** Brasília, V. 43, n. 2, p. 18 - 26, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao793.pdf> Acesso em: 03 Out. 2017.

FERREIRA, S.R.G et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Rev. saúde pública**. São Paulo, v. 43, n.2, p. 98 – 106, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao791.pdf>. Acesso em: 14 Out. 2017.

GARCIA, I. M. I. **Projeto de intervenção educativa sobre fatores de risco e estilos de vida nos pacientes hipertensos acompanhados pela equipe de saúde da família Catarino. Rio de Janeiro. RJ**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/3723/Isabel%20Maria%20Telpez%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 Jan. 2017.

KIMURA, L. **Fatores genéticos associados à hipertensão essencial em população remanescente de quilombos do vale do Ribeira** – São Paulo, 2016. 166 p., Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/41/41131/tde-11032011.../TeseCompleta_Lilian.pdf. Acesso em: 12 Nov. 2017.

NASCENTE, F. M. N. et al., hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. **Arq. Bras. Cardiol**. Goiás, V. 95, n. 4, p. 502 - 509, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n4/aop10910.pdf>. Acesso em: 24 Fev. 2017.

PERIN, M. S. et al., Caracterização do consumo de sal entre hipertensos segundo fatores sócio demográficos e clínicos**. Rev. Latino-Am. Enfermagem**.São Paulo, v. 21,n. 5, p.1 - 9, Set- Out,2013.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1013.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2017.

MARTINS, M.P.S.C. et al. Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico em Idosos Diabéticos Hipertensos. **Revista Brasileira de Cardiologia**:

2010. Disponível em: sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_03/a2010_v23_n03_02MMartins.pdf.Acesso em: 16 Out. 2017.

Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo: **Revista Hipertensão**, Educação em saúde na prevenção e controle da Hipertensão Arterial, V.19, n.3 2016. Disponível em: publicações. Cardiol. br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 24 Nov. 2017.

Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo: **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2014. Disponível em:< http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf>. Acesso em: 11 Out. 2017.

Revista de saúde Publica, 2016 ;50(supl 1):9s: **Prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros.** Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/. Acesso em: 24 Nov. 2017.

Rodrigues, M. G. **Hipertensão arterial**: plano de intervenção para reduzir os fatores de risco na ESF ”Maria Venâncio” no município de Nacyp Raydan, Governador Valadares, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572007000500009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Nov. 2017.

Sociedade Brasileira de Hipertensão: 7ª Diretriz **Brasileira de Hipertensão** Arterial. 2017. **Revista. Sal e hipertensão arterial sistêmica: importância, controvérsias e recomendações. Vol 20**, no 1. Disponível em: www.sbh.org.br/medica/revistas-2017.asp. Acesso em: 18 Nov. 2017.