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

MARIA ISABEL CARRASCO FRANCIS

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO CAPITÃO GERVACIO OLIVEIRA, PIAUI.

São Luís

2017

MARIA ISABEL CARRASCO FRANCIS

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICIPIO CAPITÃO GERVACIO OLIVEIRA, PIAUI.

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

Orientadora: Livia dos Santos Rodrigues

São Luís

2017

Francis, Maria Isabel Carrasco

Projeto de intervenção para diminuir incidência de hipertensão arterial no município capitão Gervacio Oliveira, Piaui/Maria Isabel Carrasco Francis. – São Luís, 2017.

18 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. Estratégias. 3. Fatores de Risco. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

MARIA ISABEL CARRASCO FRANCIS

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICIPIO CAPITÃO GERVACIO OLIVEIRA, PIAUI.

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

Aprovado em: __/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Livia dos Santos Rodrigues
Mestra em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

_____

2 MEMBRO

_____

3 MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão Arterial é a mais prevalente de todas as Doenças cardiovasculares (DCV). É o maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares, constitui a terceira causa de invalidez e é uma doença altamente prevalente na população idosa. O trabalho tem como objetivo desenvolver um programa para a melhoria da qualidade de vida dos hipertensos do município de Gervásio Oliveira - Piauí. Para o alcance deste objetivo, serão planejadas palestras educativas tanto na Unidade Básica de Saúde quanto nos centros de trabalho, para aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de risco de hipertensão arterial assim como o modo de preveni-los. Estarão envolvidos nestas atividades a Equipe de Saúde da Família e os Agentes Comunitários de Saúde. O público-alvo da atividade será composto prioritariamente pelos pacientes diagnosticados com hipertensão, mas também atendendo a população em geral. Espera-se que a implantação deste plano de ação contribua a redução dos níveis de pressão arterial, controle de outros fatores de risco cardiovasculares e para uma adequada adesão a tratamento.

Palavras-chaves: Hipertensão. Estratégias. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Hypertension is the most prevalent of all cardiovascular diseases (CVD). It is the major risk factor for heart and cerebrovascular injuries, is the third leading cause of disability and is a highly prevalent disease in the elderly population. This work aims to develop a program to improve the quality of life of hypertensive patients in the municipality of Gervásio Oliveira - Piauí. To riacho this objective, educational lectures will be planned both in the Basic Health Unit and in the work centers, to increase the level of information of the population on the risk factors of arterial hypertension as well as há to prevent them. The Family Health Team and the Community Health Agents will be involved in these activities. The target audience of the activity will be composed mainly by patients diagnoses with hypertension, but also attending to the general population. It is expected that the implementation of this action plan will contribute to the redutivo of blood pressure levels, controlo of other cardiovascular risk factors and to an adequate adherence to treatment.

Key-words: Hypertension. Strategies. Risk factors.

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO..... 07
1.1 Título..... 07
1.2 Equipe Executora.....07
1.3 Parcerias Institucionais..... 07
2 INTRODUÇÃO.....07
3 JUSTIFICATIVA..... 10
4 OBJETIVOS..... 11
4.1 Geral.....11
4.2 Específicos..... 11
5 METAS.....12
6 METODOLOGIA 12
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES..... 13
8 IMPACTOS ESPERADOS.....14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....14
REFERÊNCIAS..... 16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1Título

Projeto de Intervenção para diminuir incidência de Hipertensão Arterial no Município Capitão Gervásio Oliveira**.**

1.2 Equipe Executora

- Maria Isabel Carrasco Francis.
- Lívia dos Santos Rodrigues

1.3 Parcerias Institucionais

- Prefeitura Municipal de Capitão Gervásio Oliveira.
- Secretaria Municipal de saúde de Capitão Gervásio Oliveira.
- Unidade Básica de saúde Doutor Albuquerque

2 INTRODUCÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA maior ou igual a 140/90), associa-se frequentemente as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e ás alterações metabólicas, com aumento de risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.4).

A Hipertensão Arterial sistémica é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos chegando a mais de 50 % para indivíduos de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos de 70 anos o mais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 25).

A hipertensão Arterial descompensada é causa de Cardiopatia Hipertensiva, além de fator de risco para doenças isquêmicas cardíacas, cerebrovasculares, vasculares periféricas, afecções dos rins, de déficit cognitivo como Doença de Alzheimer e Demência vascular. Estas afecções colocam á hipertensão

arterial sistémica na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e por tanto, ocasiona redução da expectativa de vida e da qualidade vida dos indivíduos. (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI,2006)

Em 2001 cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas á elevação da pressão arterial, 54 % por acidentes vasculares encefálicos e 47 % por doenças isquêmicas do coração, ocorrendo a maioria delas em países de baixo e meio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. (WILLIAMS, 2010, p. 69).

Estudos estimam que a prevalência global de HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo (CHOBANIAN, 2004 p.88). Na Alemanha a HAS atinge 55 % da população adulta, sendo o pais com maior prevalência no continente europeu, seguido de Espanha com 40 % e de Itália com 38 % da população maior de 18 anos hipertensa. (SHARMA et al., 2004, p. 480; GRANDI et al., 2006, p. 142; MARQUEZ et al., 2007, p. 313).

Cerca de 40 % dos usuários de rede da Atenção Primária são portadores de HAS na Alemanha e deste apenas 18,5 % estavam com PA controlada (SHARMA et al., 2004, p. 481). A média europeia de controle de HAS em serviços de Atenção Básica é de 8 % e, nos EUA, tem se mantido em torno de 18 %, enquanto que, na América Latina e África, há uma variação de 1 % a 15 % de controle deste problema (GRANDI et al., 2006, p. 142).

O segundo pai com os melhores indicadores em relação ao diagnóstico, ao acompanhamento e ao controle da HAS é Cuba, visto que em 16 anos, houve um decréscimo significativo da prevalência de HAS e um aumento do diagnóstico, do acompanhamento e do controle desse problema de saúde, com uma prevalência de HAS de 20 % destes 78% são diagnosticados 61 % utilizam as medicações de forma regular e 40 % têm a HAS controlada (ORDUÑEZ-GARCIA et al., 2006, p. 845).

Os indicadores cubanos superam os indicadores de EUA, Inglaterra, Itália, Alemanha, Suécia e Espanha, e os bons resultados são atribuídos a vários fatores. O primeiro refere-se á organização do sistema de saúde a partir de AB (ALDERMAN, 2006, p.811; ORDUÑEZ-GARCIA et al., 2006, p. 846). O segundo é a implementação de uma política nacional de atenção á saúde, cujo principal objetivo, desde 2001, é diminuir os indicadores de mortalidade por acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo de miocárdio (IAM). Essa política foi sustentada por um protocolo de práticas, objetivos e metas a serem alcançados, um sistema de informação que permite

avaliação constante e a participação significativa de profissionais não médicos no processo de acompanhamento dos hipertensos (SHARMA et al., 2004, p. 484; ORDUÑEZ-GARCIA et., 2006, p. 847).

No Brasil, a prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefónico (VIGITEL), é de 22,7 %, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%). A frequência de HAS tornou-se mais comum com idade, mais marcadamente para as mulheres, alcançando mais de 50 % na faixa etárea de 55 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2012).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentalmente no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, consequentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle á hipertensão. Nesse contexto, entende-se que nos serviços de AB um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de saúde enfrentam é a HAS e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários (SHARMA et al., 2004, p. 485).

O município Capitão Gervásio Oliveira situado ao norte-nordeste de Brasil, Piauí foi criado em 1994 pela Lei Estadual n 4.680, quando desmembrado dos municípios de Dom Inocêncio e São José de Piauí, têm uma população estimada de 3.876 habitantes, sendo 51,52 % da população composta por homens e 70,02 %

residente em contexto rural, o 42,32 % da população em extrema pobreza e temperaturas elevadas que oscilam entre 36 e 40 grados (IBGE, 2010).

Cobertura de atenção básica de 100 %, conta com uma Unidade Básica de saúde, composto por 2 equipes de atenção medica, 1 equipe da zona rural e 1 equipe de zona urbana, 2 equipes de odontologia, 1 Núcleo de Apoio a Saúde e família, academias e saúde, prefeitura municipal, secretaria de saúde, secretaria de educação, concelho tutelar entre outras para brindar atenção a toda a comunidade (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPITÃO GERVASIO OLIVEIRA, 2016).

A Hipertensão Arterial é a doença crônica não transmissível que mais afeita à população de nosso município, influenciado por altas temperaturas, estres, mala situação econômica, irregularidade em acessar aos serviços de saúde, incumprimento ou abandono do tratamento, consumo de tabagismo, álcool, alimentação inadequada rica em gorduras e farinas. O objetivo de nosso trabalho é desenvolver um programa para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos na comunidade e diminuir os fatores de risco que condicionam um incremento da hipertensão arterial.

3 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial é altamente prevalente na população idosa também a mais prevalente de todas as Doenças cardiovasculares (DCV), fator de risco para lesões cerebrovasculares e cardíacas e constitui a terceira causa de invalidez (SOUZA, 2003).

A (HAS) apresenta estreita relação com a redução da qualidade de vida e aumento da mortalidade pelo que é considerada um problema de saúde pública. As lesões a órgão-alvos e o comprometimento da capacidade funcional dos pacientes está associada a uma má adesão ao tratamento da HAS é motivo de preocupação para os profissionais que atuam na Atenção Básica de Saúde. (SOUZA, 2013)

Na área de abrangência da unidade básica de saúde Capitão Gervásio Oliveira, percebe-se um elevado número de pacientes que desconhecem que apresentam cifras de (PA) elevadas, quase a maioria assistem com descompensação da pressão arterial, causa frequente de atendimento de urgências, podendo ocasionar severas complicações para sua saúde.

Os pacientes desconhecem como controlar esta doença, mantendo fatores de risco modificáveis como tabagismo, sedentarismo, obesidade, alcoolismo, alimentação inadequada com dietas ricas em gorduras e farinas que agravam e/ou ocasionam á aparição desta doença crônica não transmissíveis. Assim, considerando que a Hipertensão Arterial é um fator de risco importante em á aparição de doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, doenças de rins, incapacidades por complicações e até morte e que este plano de intervenção com vista a melhorar a qualidade de vida dos hipertensos do município Capitão Gervásio Oliveira se faz oportuno.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Desenvolver um programa para a melhoria da qualidade de vida dos hipertensos do município de Capitão Gervásio Oliveira - Piauí.

4.2 Específico

- Identificar os pacientes em descontrole da pressão arterial, para promover ajuda o mais rápido possível.
- Estimular aos pacientes hipertensos a realizar mudanças de estilo de vida como prática de atividade física e hábitos de vida saudável além de tratamento adequado para evitar complicações.
- Promover a realização de palestras na comunidade em conjunto com equipe básico de saúde voltadas a aumentar o nível de informação dos pacientes hipertensos.

5 METAS

- Aferir a pressão arterial do 80% dos pacientes maiores de 18 anos.
- Reduzir em 60 % dos casos de pacientes hipertensos não controlados com risco de sofrer complicações.
- Diminuir em 20 % o número de pacientes obesos, sedentários, tabagistas, alcoólicos promovendo hábitos de vida saudável.
- Ampliar em 90 % das ofertas de medicamentos pelo SUS em as farmácias populares para lograr adesão ao tratamento.
- Aumentar em 80 % o nível de informação sobre hipertensão assim como dos fatores de risco associados a esta doença.

6 METODOLOGÍA

O projeto de intervenção será realizado para acompanhamento dos pacientes portadores de Hipertensão arterial de ambos sexos, acima de 18 anos de idade e cadastrados no programa HIPERDIA pertencentes a Unidade Básica de saúde Dr. Albuquerque em Município Capitão Gervásio Oliveira.

Neste estudo serão debatidos com os pacientes os principais fatores de risco que influenciam a aparição de hipertensão arterial.

Utilizou-se o método de planejamento estratégico situacional (PES) simplificado conforme os textos do módulo planejamento e ações de saúde. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 110).

Primeiramente se capacitaram os trabalhadores de saúde da unidade básica como Enfermeiras, técnicos de enfermagem, psicólogos e agentes comunitários uma vez ao mês durante três meses brindando informação sobre principais sintomas e signos, diagnóstico, prevenção, complicações mais frequentes e tratamento com o objetivo de que adquiram mais conhecimentos sobre a doença e possam identificar melhor os pacientes com hipertensão o com riscos de sofrer a mesma além de melhorar o acolhimento para os pacientes portadores de hipertensão arterial e conhecer a função que cada um deve exercer frente a eles.

Se realizará um levantamento dos pacientes hipertensos com auxílio da equipe básica de saúde, com participação ativa dos agentes comunitários de saúde

utilizando os registros do sistema de informações da atenção básica (SISAB), prontuários, fichas de atendimento individual e consolidados de vigilância epidemiológica presentes na secretaria de saúde.

Busqueda ativa de hipertensos na comunidade com a toma de pressão arterial a todo paciente maior de 18 anos que assista à Unidade Básica de Saúde, se realizará visitas a domicilio pelo equipe de saúde para detectar aqueles pacientes hipertensos que não acostumam a assistir à consulta, aqueles sem adesão ao tratamento e priorizar o atendimento de pacientes avaliados com alto risco.

Desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção de saúde como palestras na própria Unidade Básica de saúde, nos centros de trabalho e nas comunidades em dias e horários estabelecidos previamente e serão realizadas pela equipe básica de saúde para aumentar o nível de informação dos pacientes sobre Hipertensão, fatores de risco, diagnóstico, complicações, sequelas, tratamento, mudanças no estilo de vida e cuidados que devem ser tomadas frente à doença.

Para a monitorização serão verificadas diariamente através das consultas e visitas domiciliares se a população está conseguindo adaptar-se às mudanças do estilo de vida como alimentação mais saudável, redução do tabagismo e etilismo, prática de atividade física, entre outras.

O plano de ação será avaliado mensalmente nas reuniões da equipe de saúde da família quanto aos seus resultados, procurando sempre verificar se os resultados obtidos são os pretendidos, sobretudo verificar se as mudanças de estilo de vida da população de nossa área estão ocorrendo.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	**Julho 2017**	**Agosto 2017**	**Setembro 2017**	**Outubro 2017**	**Novembro 2017**	**Dezembro 2017**
Capacitação do pessoal de saúde	**X**	**X**	**X**			
Busca ativa dos pacientes com Hipertensão e sem adesão ao tratamento	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Atividades de promoção de saúde						

	x	x	x	x	x	x
Monitorização e avaliação dos resultados				x	x	x

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a execução desse projeto, espera-se aumentar a adesão dos pacientes à prevenção de fatores de risco, assim como sua maior participação nas atividades realizadas para a orientação e prevenção dos agravos que decorrem da Hipertensão Arterial na comunidade, melhorar o nível de conhecimentos sobre os principais fatores de risco, complicações e o tratamento não medicamentoso e medicamentoso desta patologia. Assim os pacientes irão compreender a importância da prevenção, com mudanças de estilo de vida, prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis. Além de um tratamento adequado quando necessário.

Espera-se ainda que os pacientes apresentem estilos de vida mais saudáveis com um menor índice de massa corporal, maior prática de exercícios físicos, um melhor controle dos seus níveis de pressão arterial, controle das dislipidemias, abandono do alcoolismo e tabagismo, mantendo-os os níveis da pressão arterial na normalidade.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades educativas voltadas para a população devem ter por objetivo prevenir a hipertensão arterial, e para aqueles que têm a hipertensão arterial instalada as atividades devem ser voltadas para a redução dos níveis de pressão arterial, controle de outros fatores de risco cardiovasculares e para uma adequada adesão a tratamento, aumentando a capacitação dos profissionais da saúde.

Construir um plano de ação baseado nos instrumentos de planejamento estratégico para minimizar o número de hipertensos e seus fatores de riscos mais prevalentes diante orientações gerais sobre hábitos de vida e cuidados essenciais para sua prevenção em nossa área de atenção são essenciais.

Portanto as intervenções contínuas, visitas domiciliares e atividades educativas diversas devem ser realizadas, estimulando a toda a população a adotar estilos de vida e hábitos alimentares mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

ALDERMAN, Michael H. Does blood pressure control require a Cuban-style Revolution? **J Hypertension**, USA, v.24, n. 5, p. 811-812, may, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/VIGITEL-SAUDE-SUPLEMENTAR_2011.pdf>. Acesso em: 30 aug. 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da Pessoa com doença Crônica.** Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, 2013 p.19-21. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

CAMPOS, FRANCISCO CARLOS CARDOSO de; FARIA Horacio Pereira de; SANTO Max Andre dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG- Curso Especialização em Atenção Básica em Saúde da família 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p.110, 2010.

CENTRO DE PESQUISAS ECONÔMICAS E SOCIAIS DO PIAUI<<http//pt.wikipedia.org/wiki/capitão_gervasio_oliveira>>(PDF) site CEPRO. Consultado em 20 de setembro de 2017.

CHOBANIAN, A. V. (Org). **The seventh report of the Joint National Cómmittee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.** Washington D. C.: National Institutes of health: 2004. p. 88.

DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FERREIRA, Graziele da Silva et al. O perfil do paciente atendido por um programa de controle de hipertensão em uma unidade básica de saúde de um município do Rio Grande do Sul. 2012.

GRANDI, A. M. et al. Longitudinal study on hypertension control in primary care: the Insubria study. **American Journal Hypertension,** USA, v. 19, n. 2, p. 140-145, feb. 2006.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e Agravos não transmissíveis. **Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC**. Porto Alegre: [s.n.], 2009. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/unidades/saudecomunitaria>. Acesso em 10 out. 2017. Versão 2.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA (IBGE). Censo Demográfico Populacional de 2010. Disponível em: <http//pt.wikipedia.org/wiki/capitão_gervasio_oliveira>. Acesso em 12 de set.2017.

MARQUEZ CONTRERAS, E. et al. Are hypertensive patients managed in primary care well evaluated and controlled? **HICAPstudy Na Med Interna,** USA, v. 24, n. 7, p. 312-316, jul. 2007.

ORDUÑEZ-GARCIA, P. et al. Sucess in control of hypertension in a low-resource setting: the Cuban experience. **J. Hypertension,** USA, v. 24, n. 5, p. 845-849, may, 2006

SHARMA, A. M. et al. High prevalence and poor control of hypertension in primary care: cross-sectional study. **J. Hypertension**, USA, v. 22, n. 3, p. 479-486, mar. 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

SOUZA, SL. de. Fatores de risco para hipertensão sistêmica versus estilo de vida decente. Revista electrônica de enfermagem, v.6, n. 3, 2004.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v.55, n.1, p. 66-73, 2010.