

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

JOSÉ CARLOS MENESES JIMÉNEZ

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DO SERTÃO I,
MUNICÍPIO JEREMOABO, BAHIA**

São Luís
2017

JOSÉ CARLOS MENSES JIMÉNEZ

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DO SERTÃO I,
MUNICÍPIO JEREMOABO, BAHIA**

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): Marcela de Oliveira Feitosa

São Luís
2017

Jimenez, José Carlos Menezes

Prevenção e controle da hipertensão arterial na população atendida pela equipe de saúde do Sertão I, município Jeremoabo, Bahia/José Carlos Menezes Jimenez. – São Luís, 2017.

21 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, UNASUS, 2017.

1. Educação em saúde. 2. Hipertensão. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

JOSÉ CARLOS MENESES JIMÉNEZ

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DO SERTÃO I,
MUNICÍPIO JEREMOABO, BAHIA**

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

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Marcela de Oliveira Feitosa (Orientadora)

Doutoranda em Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina do ABC - FMABC

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um problema de Saúde Pública, porque ocasiona elevadas taxas de morbidade e mortalidade e tem um impacto negativo sobre a qualidade de vida da população do Sertão I. Propõe-se nesse contexto, a realização de um Plano de Ação que tem como objetivo fundamental promover ações educativas para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na população assistida pela UBS do Sertão I, município Jeremoabo, BA. Para sua realização contamos com o apoio da Secretaria de Saúde e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Para fundamentar as questões abordadas na construção do trabalho foram realizadas pesquisas em artigos e publicações referentes ao tema em questão. A população alvo será composta pelos portadores de Hipertensão Arterial, seus familiares e os demais usuários da comunidade. O plano visa através de ações educativas programadas e de baixo custo estimular mudanças no estilo de vida, esclarecer dúvidas, aumentar o conhecimento dos fatores de risco e complicações da Hipertensão Arterial nos portadores, familiares, bem como, para população da referida área, melhorando assim a qualidade de vida de indivíduos e famílias. Além disso, espera-se aumentar a expectativa de vida em longo prazo da comunidade através do cumprimento dos objetivos tratados. O planejamento, monitoramento do Plano de ação e avaliação dos resultados serão liderados pela Equipe de Saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde. Hipertensão. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is considered a Public Health problem because it causes high rates of morbidity and mortality and has a negative impact on the quality of life of the Sertão I population. In this context, it is proposed to carry out an Action Plan with the fundamental objective to promote educational actions for the prevention and control of Systemic Arterial Hypertension in the population assisted by UBS do Sertão I, in the city of Jeremoabo, State of Bahia. To achieve this, we have the support of the Health Department and the Family Health Support Center. In order to substantiate the issues addressed in the construction of the work, researches were carried out on articles and publications related to the subject in question. The target population will be composed of the Arterial Hypertension patients, their relatives and the other users of the community. The plan aims through programmed and low-cost educational actions to stimulate changes in lifestyle, clarify doubts, increase knowledge of the risk factors and complications of arterial hypertension in patients, family members, as well as, for the population of said area, thus improving the quality of life of individuals and families. In addition, it is expected to increase the long-term life expectancy of the community by achieving the objectives addressed. The planning, monitoring of the Action Plan and evaluation of results will be led by the Health Team.

KEYWORDS: Health education. Hypertension. Quality of life.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1	Título.....	6
1.2	Equipe Executora.....	6
1.3	Parcerias Institucionais	6
2	INTRODUÇÃO.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	Geral.....	11
4.2	Específicos.....	11
5	METAS.....	12
6	METODOLOGIA	13
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	15
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	16
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	REFERÊNCIAS.....	18

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na população atendida pela Equipe de Saúde do Sertão I, município de Jeremoabo, BA.

1.2 Equipe Executora

- Dr^o José Carlos Meneses Jiménez
- Marcela de Oliveira Feitosa (Orientadora)

1.3 Parcerias Institucionais

- NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família).
- Secretaria de Saúde Municipal de Jeremoabo.

2 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma situação clínica multifatorial entendida por níveis elevados e mantidos de pressão arterial (PA), ocasionando frequentemente alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, aumentando assim o risco de episódios cardiovasculares fatais e não fatais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Conforme Sanjuliani (2013), a doença é um fator de risco para o desenvolvimento da doença coronária, que acelera o processo de aterosclerose e pode ser um fator determinante para o surgimento precoce de morbimortalidade cardiovascular associado a infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca congestiva e doença renal terminal.

Para Piccini (2012), nos casos de HAS primária ou essencial, é sinal de que um conjunto de fatores compromete o sistema cardiovascular e responde pelos demais 95% dos casos de HAS. Nesses casos, sua manifestação e severidade são influenciadas por diversos fatores de riscos, dentre eles: consumo de sal inadequado, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo, não aderência medicamentosa e co-morbidades, como o Diabetes Mellitus e causas de Hipertensão secundárias representadas por o 5%. Assim, a abordagem dessa condição exige ações de promoção à saúde, prevenção e controle de agravos e cuidado do estado clínico.

Azeredo, Duarte, e Barreto (2006) acreditam que a maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com pouca percepção de risco sendo eles mais susceptíveis a uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução do risco cardiovascular com o correto tratamento da Hipertensão Arterial. Existe boa evidência médica de que os controle pressóricos podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da Hipertensão.

Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático precoce da Hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento não farmacológico como primeira forma de tratamento precoce.

Destaca-se que, as doenças cardiovasculares e dos vasos constituem a primeira causa de mortalidade no Brasil, considerando-se todos os grupos de idades

e ambos os sexos, com representação percentual de 34% do total de óbitos. Essa situação é crescente desde a década de 1930, quando o registro de mortalidade foi sistemático e obrigatório no Brasil. Em muitos países, confirma-se, a partir da década de 1970, uma considerável redução da mortalidade por essas enfermidades, diferentemente do que vem acontecendo no Brasil. Nos Estados Unidos, por exemplo, entre 1972 e 1994, essa redução foi da ordem de 53%, enquanto que, no Brasil, entre 1979 e 1996, esta foi de apenas 13% (BATISTA, 2014).

Estudos estimam que a prevalência global da HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo. Na Alemanha, a HAS atinge 55% da população adulta, sendo o país com maior prevalência no continente europeu, seguido da Espanha com 40% e da Itália, com 38% da população maior de 18 anos hipertensa. (BRASIL, 2013).

Segundo Araújo (2015) a Hipertensão Arterial Sistêmica atinge, em média, 15% a 20% da população adulta no mundo. O Brasil tem mais de 207 milhões de habitantes segundo estimativa Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e de eles existem aproximadamente 17 milhões de pacientes com Hipertensão Arterial; 35% da população superior a 40 anos. O estudo de Motter, Olinto e Paniz (2016) informa que no Brasil, pesquisas de base populacional estimam que essa entidade patológica afete entre 20% e 30% da população adulta. Além disso, para Weschenfelder (2012) 36% dos homens adultos e 30% das mulheres sofrem Hipertensão Arterial, sendo este um fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças circulatórias, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país, o que evidencia a necessidade imperiosa de reverter essa situação.

A Hipertensão Arterial é reconhecida por ser uma doença e ao mesmo tempo ser o principal fator de risco de morbimortalidade de etiologia cardiovascular. Além disso, a Hipertensão é uma doença altamente prevalente na atualidade. Estudos isolados têm apontado prevalências que oscilam de 22% a 44%, porém com baixos índices de controle da doença (GERALDO, 2011).

Martins, Jardim e Haidamus (2011) apontam que a HAS é uma das muitas e importantes manifestações do conjunto de anormalidades clínicas que configuram a Síndrome Metabólica (SM), estando presente em 30 a 40% dos hipertensos. Entre hipertensos com SM, tem sido descrita alta prevalência de lesões de órgãos-alvo, sendo o coração o órgão mais afetado com repercussão prognóstico desfavorável.

Estudos informam que o Nordeste brasileiro é responsável por 31,8% dos pacientes com Hipertensão Arterial, ficando a cidade do Recife/PE no primer lugar do ranking com mais de 29% da população afetada por essa doença na ordem descendente, também, seguido de João Pessoa/PB (23,9% da população), Salvador/BA (23,4%), Natal/RN (22,6%) e Aracaju/SE (21,4%) (ARAÚJO, 2015).

Na opinião de Batista (2014), em Salvador, capital do estado da Bahia, em 2010, as doenças circulatórias foram à terceira causa de hospitalização em adultos; ressalta-se que a insuficiência cardíaca, a doença cerebrovascular e da doença isquêmica do coração como as mais frequentes nessa ordem.

O Plano Municipal de Saúde (2014) informa que o município de Jeremoabo–BA coincide com os dados nacionais e mundiais apontados na literatura, pois também apresenta alta prevalência de pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Destaca-se que, no ano de 2013 tinha um total de 3.401 hipertensos e para o ano de 2014 tinha aproximadamente 3.677 sendo 9,9 %, maior que a média nacional, tendo em conta que pode ser maior a porcentagem, pois, ainda tem áreas descobertas e podem ter mais pacientes hipertensos não cadastrados.

Contudo, ao finalizar o ano de 2016 a Unidade Básica de Saúde do Sertão I, tinha um total de 239 pacientes hipertensos maiores de 18 anos para um 15.8% da população referida, cifras que a equipe de trabalho considera ser maior por causa da morbidade oculta presente na área, tendo em consideração que do total de hipertensos aproximadamente 66,1% corresponde ao sexo feminino, este cenário evidencia notadamente o maior acesso da população feminina aos serviços de saúde, o que não configura propriamente uma constatação de natureza de gênero. Diante desta realidade, busca-se realizar este plano de ação com o intuito de promover a prevenção e controle da Hipertensão Arterial na população alvo, mediante a realização de ações educativas, para propiciar melhorias na qualidade de vida e expectativa de vida em longo prazo destes pacientes.

3 JUSTIFICATIVA

Carvalho e Barbosa (2013) alegam que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem uma ameaça para a saúde e o progresso das nações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em cerca de 36 milhões de óbitos anuais por esse conjunto de doenças, cujas taxas de mortalidade já são muito mais elevadas nos países em desenvolvimento. No Brasil, o quadro das DCNT tem semelhança com o mundo atual, correspondendo a 72% da mortalidade total no país em 2007, apesar de ter-se verificado, nas últimas décadas, uma redução de cerca de 20% nas taxas de mortalidade por DCNT, particularmente pelas doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas.

Com o aparecimento de problemas, cada vez mais específicos na população, torna-se de extrema relevância que a sociedade e o poder público percebam a necessidade de atenção e de programas especiais voltados à promoção de sua saúde global.

Assim sendo, acredita-se que há uma necessidade imperiosa de se levar a efeito a concretização deste plano de ação, a fim de motivar discussões tanto no meio profissional como também na comunidade em geral, a fim de despertar o interesse da população para o autocuidado, e conseqüentemente para estes passarem a apresentar a apresentar maior qualidade de vida.

A importância de abordar este problema de saúde se justifica em decorrência da alta incidência e prevalência de Hipertensão Arterial encontrada na população assistida no território e pela necessidade de fortalecimento permanente da Atenção Primária. Portanto, a equipe decidiu elaborar um plano de ação em parceria com as instâncias municipais e a comunidade, com o intuito de realizar ações educativas de prevenção e controle da Hipertensão Arterial em nossa área de abrangência.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover ações educativas de prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na população assistida pela UBS do Sertão I, município Jeremoabo, BA.

4.2 Específicos

- Orientar os portadores de Hipertensão Arterial quanto às possíveis complicações da doença, caso não realize o tratamento corretamente.
- Educar os pacientes, familiares e a comunidade em gerais acerca dos fatores de risco para Hipertensão Arterial.
- Estimular os portadores de Hipertensão Arterial a mudanças do estilo de vida, como: alimentação, prática regular de atividade física e uso correto das medicações.
- Esclarecer dúvidas de pacientes assistidos pela equipe de saúde da UBS Sertão I acerca de Hipertensão Arterial.
- Capacitar os profissionais da equipe de saúde sobre prevenção de Hipertensão Arterial.

5 METAS

- Diminuir em 60% a incidência da Hipertensão Arterial na comunidade, através da prevenção dos fatores de riscos modificáveis.
- Melhorar a qualidade de vida de 50% dos usuários hipertensos, a partir de orientações acerca da importância da prática de atividades físicas regulares, alimentação adequada e da aderência terapêutica.
- Aumentar em 90% o conhecimento da população hipertensa, dos familiares e comunidade sobre os fatores de risco da Hipertensão e esclarecer suas possíveis dúvidas.
- Diminuir em 70% a morbidade e mortalidade causada por complicações da Hipertensão Arterial.
- Capacitar 100% da equipe da Unidade de Saúde da Família de Sertão I, sobre a prevenção da Hipertensão Arterial.
- Garantir a participação das atividades educativas de 100% dos pacientes hipertensos acompanhados pela equipe de saúde de Sertão I.

6 METODOLOGIA

- Local de Intervenção

Unidade Básica de Saúde do Sertão I, município Jeremoabo - BA.

- População Abordada

Todos os pacientes hipertensos, bem como, seus familiares e a comunidade em geral acompanhados pela equipe de saúde da UBS do Sertão I.

- Etapas do Projeto

1ª Etapa: Capacitação de toda a Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde do Sertão I sobre a prevenção da Hipertensão Arterial.

2ª Etapa: Para o desenvolvimento deste plano de ação, contamos com o apoio e participação da Secretaria de Saúde de Jeremoabo, o NASF (Núcleo de apoio à saúde da família), a equipe de trabalho da Unidade Sertão I e a comunidade em geral. Serão desenvolvidas palestras, oficinas e atividades educativas junto a grupos de apoio como o NASF para portadores de hipertensão, acompanhantes, familiares e demais membros da comunidade utilizando uma linguagem adequada para que todos possam entender o conteúdo exposto. Também serão confeccionados cartazes informativos que serão colocados em lugares frequentados pela população, com o objetivo de esclarecer dúvidas e conscientizar a comunidade acerca da prevenção dos fatores de risco.

Os temas a tratar nas ações educativas são:

- Os fatores de risco relacionados com a HAS (alimentação inadequada, tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo, obesidade entre outros) e educá-los acerca da prevenção destes fatores.
- Possíveis complicações da doença, caso não realize o tratamento corretamente.
- Importância da aderência ao tratamento, assim como esclarecer dúvidas acerca da Hipertensão Arterial.

3ª Etapa: Serão realizadas consultas médicas com uma frequência quinzenal, o local será a Unidade de Saúde e visita domiciliares. Durante o decorrer da consulta é possível ouvir queixas do paciente, tirar as dúvidas, e trocar de

experiências. Também podemos orientá-los sobre o que é a Hipertensão Arterial, esclarecendo-os quanto aos fatores de risco relacionados com ela, as medidas preventivas para alcançar estilos de vida saudável, assim como as complicações associadas caso não realize o tratamento corretamente.

Durante as visitas domiciliares que serão também uma ferramenta útil para a realização de nosso plano de ação, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm um rol importante na identificação do público alvo, no acompanhamento adequado das medicações prescritas, além de irem procurar por pacientes hipertensos de muitos anos de evolução, que não assistem frequentemente ao médico e como é de esperar as prescrições muitas vezes já não cumprem os requerimentos desejados.

4ª Etapa: Realização do monitoramento das palestras, oficinas, atividades educativas, consultas na USF, visitas domiciliares nas reuniões com a equipe mensalmente, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção de saúde e avaliar os resultados obtidos em cada mês.

A efetividade do plano de ação será monitorada através da utilização dos dados obtidos nos relatórios das fichas de atendimento da unidade, atualizadas nas consultas e visitas domiciliares com frequência mensal, onde podemos avaliar níveis pressóricos dos pacientes, peso, índice de massa corpórea, circunferência abdominal, comorbidades, entre outros aspectos que servirão de base para avaliar a participação e adesão dos pacientes às atividades educativas de prevenção e controle desenvolvidas. Também serão indicados responsáveis, por exemplo, membros da equipe de saúde para o acompanhamento das ações educativas, a fim de garantir que sejam cumpridos os prazos estabelecidos e a qualidade desejada. Além disso, podemos avaliar o impacto social de nosso plano de ação monitorando os casos novos de Hipertensão Arterial, assim como os indicadores da demanda espontânea do posto de Pronto Atendimento e a morbimortalidade associada a Hipertensão Arterial na população alvo obtidos, a partir do Sistema de Informação da Atenção Básica do município de Jeremoabo.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 11/2017	Mês 12/2017	Mês 01/2018	Mês 02/2018	Mês 03/2018	Mês 04/2018	Mês 05/2018
Apresentação do plano de ação para a equipe de saúde da família	X						
Monitoramento das atividades educativas.			X	X	X	X	X
Palestras, oficinas junto a grupos de apoio como o NASF.		X		X	X	X	X
Consultas médicas na UBS.		X	X	X	X	X	X
Visitas domiciliares.		X	X	X	X	X	X
Colocação de cartazes educativos		X	X				
Capacitação da equipe de saúde	X						
Reuniões da equipe de saúde	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação dos resultados obtidos							X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a implementação do referido plano de ação, espera-se aumentar a expectativa de vida em longo prazo da comunidade acompanhada pela UBS do Sertão I, município de Jeremoabo- BA, através da realização de ações educativas de promoção de saúde e mudanças de estilos de vida logrando que nossa população viva bem e com saúde.

Também pretendemos que tanto a população alvo, como seus familiares e a comunidade em geral esclareçam suas dúvidas acerca de Hipertensão e tenham maior conhecimento sobre os fatores de riscos e sua prevenção. Além disso, que conheçam também as complicações dessa patologia e a importância da aderência ao tratamento.

Espera-se também, que nossa equipe fique capacitada para um correto acompanhamento das ações de prevenção e controle da Hipertensão Arterial, de modo a contribuam significativamente para reduzir a incidência de complicações e de comorbidades decorrentes de uma pressão arterial descontrolada entre os hipertensos atendidos na UBS d e Sertão I.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DCNT se apresentam como um grande problema mundial, sendo a Hipertensão Arterial a mais frequente entre elas, que requer acompanhamento e tratamento toda à vida involucrando ao individuo, a família e vários setores da comunidade, para uma correta abordagem das medidas farmacológicas e não farmacológicas. Considera-se uma das doenças com maior incidência e prevalência no Brasil e no mundo, com altos índices de morbimortalidade e altos custos no Sistema de Saúde.

Sendo crescente o número de pessoas acometidas por Hipertensão Arterial em todo o mundo e um dos problemas de saúde mais relevante da população atendida pela equipe de saúde do Sertão I, considera-se fundamental a realização de atividades preventivas de prevenção e controle da HAS, que visem orientar os portadores, familiares e resto da comunidade sobre os fatores de risco e educá-los quanto sua prevenção, assim como, da importância do tratamento médico, possíveis complicações e seus altos índices de mortalidade.

O plano de ação constitui uma ferramenta utilizada pela equipe de Saúde do Sertão I para enfrentar a HAS através de atividades educativas como: palestras, oficinas, cartazes, realização de consultas, visitas domiciliares para um correto acompanhamento, planejamento e atenção integral aos portadores dessa patologia e população em geral, a fim de alcançar melhores resultados na prevenção e controle com a conseguinte diminuição do impacto social desfavorável originado pela doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. et al. Acessibilidade dos usuários com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery** vol.19 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2015.

AZEREDO, V. M.; DUARTE, T.; BARRETO, S. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** v.15, n.1, p.35 – 45,2006.

BATISTA, L. Epidemiología da Hipertensão Arterial no Brasil. **Revista Hipertensão**. v. 17, n. 3-4 p 132-135. Jul./dez., 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias 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. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

CARVALHO, D.; BARBOSA, J. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol Serv Saude**, v.22, n.1, p. 151-64. Jan-mar, 2013.

GERALDO, A. M. et al. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, suppl. 1, p.1389-1400, 2011

MARTINS, E.; JARDIM, E. R.; HAIDAMUS, P. R. Prevalência de síndrome metabólica em indivíduos hipertensos: comparação entre dois critérios diagnósticos. **Rev Bras Hipertens**, v.18, n.4, p.131-6, 2011.

MOTTER, F.R.; OLINTO, M. T. A.; PANIZ, V. M. V. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 395-404, Fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2015000200395&lng=en&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.1590/0102311X00061914> > Acesso em: 28 de oct. 2017.

PICCINI, R. X. et al. Promoción, prevención y cuidado de la hipertensión arterial en Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.3. June, 2012.

SANJULIANI, A. F. Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica. **Revista brasileira de cardiologia**, vol. 1, n.11, p. 210-217, Jan-fev, 2013. Disponível em: http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2002_v15_n04_art02.pdf. Acesso em: 28 de oct. 2017.

SECRETARIA, Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde. 2014-2017, Jeremoabo, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1): 1-51.

WESCHENFELDER, M.D.; GUE MARTINI, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enferm. Glob**, v.11, n..26. Abr., 2012.