



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Tania Del Rio Boullon

Redução da incidência de complicações da Hipertensão  
Arterial na Unidade de Estratégia de Saúde da Família  
Centro de Pinhão, Município Pinhão - PR.

Florianópolis, Abril de 2017



Tania Del Rio Boullon

Redução da incidência de complicações da Hipertensão Arterial na  
Unidade de Estratégia de Saúde da Família Centro de Pinhão,  
Município Pinhão - PR.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Margarete Maria de Lima  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Tania Del Rio Boullon

Redução da incidência de complicações da Hipertensão Arterial na  
Unidade de Estratégia de Saúde da Família Centro de Pinhão,  
Município Pinhão - PR.

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Margarete Maria de Lima**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** a comunidade centro esta situada como seu nome indica o centro da cidade de Pinhão, conta com uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Centro de Pinhão. Esta unidade de saúde presta atenção a toda à população de oito comunidades. A população que faz uso de ESF procura serviços de saúde relacionados com consultas para acompanhamento de doenças crônicas, para a realização de exame e encaminhamentos com outras especialidades que ficam fora do município. **Objetivo:** elaborar um plano de intervenção para diminuir a incidência e complicações de Hipertensão Arterial na área de abrangência na comunidade Centro de Pinhão. **Metodologia:** terá como público alvo os pacientes atendidos na ESF Centro de Pinhão, tendo como foco principal a população maior de 18 anos e os pacientes com hipertensão. Será realizado o rastreamento de HAS na população da área de abrangência da ESF Centro, também os principais fatores de risco da Hipertensão Arterial, os principais medicamentos no tratamento dos pacientes com Hipertensão Arterial e suas complicações, por meio de busca ativa, visitas domiciliares, contando-se com o trabalho integrado de Agentes Comunitários de Saúde, Médico, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. A equipe da ESF irá programar reuniões de grupo, com diferentes dinâmicas do grupo, incluindo-se palestras educativas e momento de lazer, enfatizando-se temas referentes à hipertensão, desde atividades físicas, alimentação saudável até tratamento medicamentos. **Resultados esperados:** acredita-se que o desenvolvimento deste projeto possa contribuir para a redução das complicações da HAS, além de aumentar o conhecimento sobre o processo saúde-doença-adoecimento, aumentando a capacidade de controle sobre os determinantes desse processo e pode facilitar a identificação de fatores de risco e aferição do cumprimento à terapêutica prescrita, além de viabilizar o estabelecimento de metas a serem alcançadas.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Fatores de Risco, Proposta de Intervenção





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos Específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

O município de Pinhão, localizado na Região Centro Sul, do estado do Paraná, conta com uma população de 30.208 habitantes. As primeiras ações oficiais de ocupação portuguesa ocorreram ainda no período colonial, em fins do século XVIII. Nesta mesma época, também se estabeleceram na região, varias fazendas, que inicialmente se dedicam à pecuária e, mais recentemente a produção em larga escala de grãos, segundo o modelo a que a região se inserisse no ciclo de erva – mate e, em seguida, no ciclo madeireiro, através da extração principalmente de pinheiros e imbuís de suas matas. O nome da comunidade se deve ao fruto do pinheiro, árvore existente em grande quantidade na região.

A comunidade centro, situada como seu nome indica no centro da cidade de Pinhão, conta com a Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Centro. Esta unidade de saúde presta atenção a toda à população das seguintes comunidades: Nossa Senhora Aparecida<sup>1,2 e3</sup>, Azálea 1 e2, Araucária 2 e Centro 1.

As organizações sociais e aos movimentos sociais existentes no bairro; são fundamentalmente as AFATRUP (Associação das Famílias de Trabalhadores Rurais de Pinhão) MST (Movimento sem terra) o MPA (Movimento dos Pequenos Agricultores) e Articulação Puxirão dos Povos Faxinalenses.

A população que faz uso de ESF procura serviços de saúde relacionados com consultas para acompanhamento de doenças crônicas para a realização de exame e encaminhamentos para outras especialidades fora do município.

Dados do Ministério do Desenvolvimento Social mostram que na comunidade são atendidas 1026 famílias cadastradas e 3950 habitantes, 102 recebem a bolsa família, ou seja, quase um terço dos seus moradores (média de 3.5 pessoas por família), depende do benefício da união para viver. A partir desta informação, pode se dizer que a comunidade predomina a classe media baixa, ainda algumas famílias moram em situação de pobreza, visto que estes necessitam dos recursos do Programa Bolsa Família para sobreviver. De forma geral as condições de moradia são boas, não temos casos de moradores de ruas e é uma comunidade tranquila.

Ao analisar o perfil demográfico de morbimortalidade, podemos observar que houve crescimento na taxa a população Pinhaõense, segundo IBGE em 2014 a população era estimada em 29.617 habitantes, e em 2015 estima-se que seja de 30. 208 habitantes. Desta maneira é possível observar o crescimento da população. Na comunidade Centro estima-se que moram atualmente 3950 habitantes. A maioria é composta pelo sexo feminino com um total de 2079 mulheres onde 1871 pertencem ao sexo masculino ([ESTATÍSTICA, 2017](#)).

Atualmente existem 426 hipertensos e 144 diabéticos. Desde que comecei a trabalhar nessa comunidade já tenho diagnosticado 8 paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica e 2 pacientes com Diabetes, devido à pesquisa ativa. Nossa equipe realiza diversas atividades

voltadas para fortalecer o conhecimento da população sobre os principais fatores de riscos que provocam estas doenças, através de atividades educativas.

Quanto às queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde no ano de 2015, 42% foram doenças do aparelho respiratório, 21 % doenças do aparelho circulatório, 10% doenças do aparelho digestivo, 4% lesões e outras causas externas e 2% de doenças infecciosas e parasitárias e doenças osteomioarticulares 11%. Nossa equipe programa os atendimentos de acordo com a demanda programada, identificada pelos dados de atendimento, priorizando a existência de medicamentos e equipamentos para o atendimento nos períodos de piora, além de atuar nos fatores de risco prevenindo estas doenças, palestras educativas dessas afecções, visitas domiciliares e acompanhamento.

Os agravos mais comuns são, as doenças do aparelho circulatório, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Cerebral. Segundo DATASUS do ano 2014 estima-se que o risco de morte por doenças do aparelho circulatório dimensiona a sua magnitude como um problema de saúde pública. Desta forma retrata a incidência dessas doenças na população associada a fatores de risco como: tabagismo, obesidade, hipercolesterolêmica, diabetes, sedentarismo e stress, entre outras doenças como as do aparelho respiratório, as neoplasias, causas externas de morbidade e de mortalidade, doenças endócrinas metabólicas e nutricionais e acidentes.

O problema priorizado que equipe escolheu na área de abrangência foi à elevada prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais ([HIPERTENSÃO, 2010](#)).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. 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 ([TAVARES; DURAN; BAVARESCO, 2014](#)).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e,

portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida do indivíduo (PASSOS, 2006).

A literatura sugere que estabelecer um processo de educação permanente com os profissionais da AB possibilita a construção de novas práticas e mudanças nos processos de trabalho que não produzem os resultados esperados. Os objetivos mais importantes das ações de Saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas (BRASIL, 2013).

Na comunidade de Pinhão existe uma alta prevalência de pacientes com esta doença crônica e chamando a atenção para o número significativo de pessoas com complicações e seqüelas, dado por nenhum controle dele.

Ao iniciar meu trabalho na na unidade básica de saúde, identifiquei que não era realizado em rastreamento completo de todos os adultos com 18 anos ou mais, quando comparecem a UBS para consulta não era verificado a pressão arterial desta população. Outra preocupação é a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, mesmo sabendo que eles têm a doença abandonam seu tratamento e com isso as complicações aumentam.

Atualmente existem possibilidades reais de um projeto de intervenção para diminuir a incidência e complicações da Hipertensão Arterial na área. Temos o apoio de todos os as pessoas envolvidas no trabalho em saúde, secretário de saúde, coordenador de cuidados primários, membros de equipe de saúde e líderes comunitários, este últimos altamente motivados.

Escolhe-se o tema devido ao número crescente de hipertensos com complicações, seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que algumas crianças e adolescentes também sejam portadoras. Neste sentido, este projeto responde a uma necessidade de saúde da comunidade, relacionando-as com um grande problema de saúde pública, pois apresenta alta taxa de morbimortalidade na comunidade Centro, no Brasil e no mundo.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a incidência e complicações da Hipertensão Arterial na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, na comunidade do Centro de Pinhão, Paraná, Santa Catarina.

### 2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar os principais fatores de risco da Hipertensão Arterial na área de abrangência da ESF “Centro de Pinhão”.
2. Identificar os principais medicamentos no tratamento dos pacientes com Hipertensão Arterial na área de abrangência.
3. Determinar as principais causas ou fatores que influenciam no surgimento de complicações da Hipertensão Arterial na área de abrangência da ESF “Centro de Pinhão”.





### 3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (HIPERTENSÃO, 2010).

A evolução clínica é lenta, possui uma multiplicidade de fatores, que quando não tratada adequadamente, traz graves complicações, temporárias ou permanentes. Representa elevado custo financeiro à sociedade, principalmente pela ocorrência de agravos. Sua característica crônica e silenciosa dificulta a percepção dos sujeitos portadores da doença. Traz, ainda, como consequências, internações e procedimentos técnicos de alta complexidade, levando ao absenteísmo no trabalho, óbitos e aposentadorias precoces, comprometendo a qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis (TOLEDO, 2016).

A hipertensão está nitidamente associada a várias complicações, como acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial periférica (DAP), insuficiência cardíaca (IC), doença renal crônica (DRC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença arterial coronariana (DAC) (NOBRE; COELHO; LOPES, 2013). Acomete aproximadamente 25% da população mundial, com estimativa de aumento de 60% dos casos da doença em 2025. A alta prevalência de casos de HAS tem contribuído para a atual pandemia de DCV (doença cerebrovascular) em escala mundial. Portanto, controlar a HAS mostra-se necessário, não somente em razão de sua alta frequência, mas também por ser um FR (fatores de risco) modificável para DCV e renais. Da mesma maneira, Kearney estimou o número total de adultos hipertensos no ano 2000 seria de 972 milhões de indivíduos, atingindo cerca de 25% da população mundial; destes, 333 milhões vivem em países desenvolvidos e 639 milhões em países em desenvolvimento. A projeção do número de adultos hipertensos, para o ano de 2025, é de um incremento em 60% sobre estes números, resultando em um total de 1,56 bilhões de indivíduos em escala mundial. A maior parcela deste crescimento pode ser atribuída a uma expectativa de aumento do número de hipertensos nas regiões em desenvolvimento econômico. Com base nestas estimativas, 75% da população de hipertensos estará nos países em desenvolvimento em 2025, compondo 29% da população mundial. Uma alta prevalência de HAS foi identificada na América Latina.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na sub-região das Américas, confere que a HAS está entre os três principais FR (fatores de risco) que concorrem para a carga total de doenças. No Brasil, a prevalência de HAS na população urbana adulta variou entre 15 e 30% para os homens, e entre 15 e 17% para as mulheres. Em inquérito domiciliar em 15 capitais e Distrito Federal sobre FR e morbidade para doenças crônicas não transmissíveis, a frequência de HAS variou de 16% a 45% (SILVA; FERREIRA, 2017). Outros estudos

de prevalência, regionais e isolados no Brasil, levam-nos a crer que em torno de 30% da população adulta apresenta HAS ([HIPERTENSÃO, 2010](#)). No estado de Santa Catarina esse dado cai para 18,7%, já na região do Extremo Oeste a HAS tem prevalência de 11,7%.

Tanto no Brasil quanto no mundo a HAS é considerada um grave problema de saúde pública. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. A HAS compreende aspectos genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, renais e neurais. A hereditariedade desempenha papel fundamental na gênese da hipertensão. O ambiente influi de forma considerável, visto que mudanças de hábitos alteram o comportamento da PA. São clássicos os estudos de indivíduos pertencentes a grupos populacionais que não apresentam HAS e que, ao mudarem para locais de alta prevalência de hipertensão, tornam-se hipertensos. O sal tem importância na gênese da HAS em indivíduos geneticamente predispostos, pois o excesso na alimentação e a incapacidade dos rins de excretar a sobrecarga de sódio induzem hipertensão por aumento do volume plasmático, da pré-carga e, conseqüentemente, do débito cardíaco. Os negros e os idosos são, em geral, os mais sensíveis ao sal entre os hipertensos. Outros fatores influenciam os níveis de PA, entre os quais: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, níveis altos de LDL-colesterol, sedentarismo, Diabetes Mellitus, e sono inadequado ([NOBRE; COELHO; LOPES, 2013](#)). Além desses fatores, existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% acima de 65 anos.

A maioria dos pacientes hipertensos é assintomática. O diagnóstico de HAS é feito pela obtenção de medida da PA. Para o diagnóstico da HAS a medida apropriada da pressão arterial é fator fundamental ( [NOMBRE et al., 2013](#) ) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada([HIPERTENSÃO, 2010](#)) .

O objetivo principal do tratamento anti-hipertensivo é prevenir a morbidade e reduzir a mortalidade cardiovascular associada à HAS. A eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos, hoje disponíveis está bem determinada e é similar. O tratamento não medicamentoso também reduz a pressão arterial, e se associado ao uso de medicamentos pode melhorar as suas eficácias. Para o tratamento da HAS deve-se considerar mudanças de estilo de vida ou tratamento não medicamentoso e a instituição de tratamento medicamentoso. O tratamento não medicamentoso ou mudanças de estilo de vida consiste em orientações com o objetivo de reduzir a pressão arterial. A sua aplicação pode reduzir a necessidade de medicamentos anti-hipertensivos e aumentar sua eficácia. Controlar os fatores de risco associados e concorrer para a prevenção primária da hipertensão e de doenças cardiovasculares associadas é também um objetivo do tratamento não medicamentoso. Há um elenco de medidas cuja eficácia já está claramente estabelecida como

benéficas, sendo elas: redução do peso, evitar consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física aeróbica moderada por pelo menos 30 minutos por dia, na maioria dos dias da semana (se não houver limitação), restrição de sal, suspensão do tabagismo, controle das dislipidemias. A decisão terapêutica deve basear-se nos valores da pressão arterial, na presença ou não de lesão em órgãos-alvo e de fatores de risco associados, que permitem estratificar o risco do paciente a ser tratado (NOBRE; COELHO; LOPES, 2013). Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos (HIPERTENSÃO, 2010).



## 4 Metodologia

Na população da unidade de saúde de do centro de Pinhão a HAS é uma doença de alta prevalência, que atinge as pessoas acima de 18 anos em cerca de até 10%. Tendo uma alta incidência de complicações nos pacientes idosos. Assim, o estudo dará especial atenção à população portadora de Hipertensão Arterial.

Neste sentido, foi desenvolvido um projeto de intervenção utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) descrito no módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde, do Curso de Especialização em Saúde da Família. A revisão da literatura subsidiou o projeto de intervenção e acrescentou conhecimentos sobre o tema em questão.

O projeto de intervenção tem como público alvo os pacientes atendidos na ESF de Pinhão, tendo como foco principal a população maior de 18 anos e os pacientes com hipertensão.

Detalhamento da proposta:

Será realizado o rastreamento de HAS na população da área de abrangência da ESF Centro, também os principais fatores de risco da Hipertensão Arterial, os principais medicamentos no tratamento dos pacientes com Hipertensão Arterial e suas complicações, por meio de busca ativa, visitas domiciliares, contando-se com o trabalho integrado de Agentes Comunitários de Saúde, Médico, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Além dessas buscas, a ESF irá programar reuniões de grupo, com diferentes dinâmicas do grupo, incluindo-se palestras educativas e momento de lazer, enfatizando-se temas referentes à hipertensão, desde atividades físicas, alimentação saudável até tratamento medicamentoso.

Recursos:

Além dos recursos habituais da unidade de saúde, já empregados junto a essa população, serão acionados, na condição de aliados, com o intuito de divulgação das ações e de chamar a atenção da população para esses agravos: o meio de comunicação como as rádios da cidade e o jornal local é as igrejas associações e instituições não governamentais.

Local:

As ações propostas nesse projeto serão desenvolvidas em pontos estratégicos, como: salões de igrejas, salões de associações, na unidade de saúde, nos domicílios, e em outros pontos de referência os quais a comunidade tem mais acesso.

Cronograma de atividade;

O projeto contara com a participação de uma equipe multidisciplinar, além da participação da comunidade. Será desenvolvido um cronograma a partir do mês de abril a Setembro de 2017. Esse cronograma será elaborado pela equipe multidisciplinar, estabelecendo-se datas com ações mensais e contínuas. Algumas palestras ou ações de promoção de saúde acontecerão a sexta feiras.

As atividades propostas para a realização do projeto serão desenvolvidas da seguinte maneira:

a) Visitas ativas serão realizadas a partir do mês de abril diariamente por os agentes de saúde e os demais membros da equipe multidisciplinar. A medicina e enfermagem só realizarão visitas as quintas a tarde.

b) Reuniões de grupos e palestras serão realizadas a partir do mês de abril, todas as segundas à tarde, pelo médico e enfermagem, com intervenções dos demais integrantes da equipe multidisciplinar, para maior abordagem do tema de Hipertensão Arterial.

## 5 Resultados Esperados

Acredita-se que o desenvolvimento deste projeto possa contribuir para a redução das complicações da HAS, além de aumentar o conhecimento sobre o processo saúde-doença-adocimento, aumentando a capacidade de controle sobre os determinantes desse processo. O vínculo entre profissional e usuário mostra-se como um elo fundamental na integração entre as políticas públicas de saúde e a comunidade.

Reforça-se a importância das orientações domiciliares porque permitem aproximação do profissional à realidade familiar (ambiente físico, material e afetivo) do paciente com hipertensão arterial, e a possibilidade de se vivenciar concretamente a rotina e as relações dos familiares com os pacientes.

Sua utilização pode facilitar a identificação de fatores de risco e aferição do cumprimento à terapêutica prescrita, além de viabilizar o estabelecimento de metas a serem alcançadas.





## Referências

- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 11.
- ESTATÍSTICA, I. I. B. de Geografia e. *Censo Demográfico 2010*. 2017. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 01 Fev. 2017. Citado na página 9.
- HIPERTENSÃO, V. D. B. de. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*, v. 95, n. 1, p. 1–3, 2010. Citado 4 vezes nas páginas 10, 15, 16 e 17.
- NOBRE, F.; COELHO, E. B.; LOPES, P. C. Hipertensão arterial sistêmica primária. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 46, n. 3, p. 256–272, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- PASSOS, V. M. da Z. Hipertensão arterial no Brasil; estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia em Serviços de Saúde*, p. 35–45, 2006. Citado na página 11.
- SILVA, C. N. da; FERREIRA, J. S. . *Programa de exercícios físicos para hipertensos: aplicação em Unidades Básicas de Saúde da Família*. 2017. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 04 Jan. 2017. Citado na página 15.
- TAVARES, A. M. V.; DURAN, B. B.; BAVARESCO, C. S. *Cuaderno de Atención Básica*. Brasília: Ministerio de Saúde, 2014. Citado na página 10.
- TOLEDO, M. M. *Educação em Saúde no enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova ótica um velho problema*. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2>>. Acesso em: 07 Nov. 2016. Citado na página 15.