



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

Maria de La Caridad Salazar Charro

Intervenção educativa sobre a hipertensão arterial: uma
estratégia de abordagem aos pacientes no município de
Cambé - PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Maria de La Caridad Salazar Charroo

Intervenção educativa sobre a hipertensão arterial: uma estratégia de abordagem aos pacientes no município de Cambé - 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: Sabrina Blasius Faust
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Maria de La Caridad Salazar Charroo

Intervenção educativa sobre a hipertensão arterial: uma estratégia de abordagem aos pacientes no município de Cambé - PR.

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

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Sabrina Blasius Faust
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira e considerada um problema grave na saúde pública, sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebro vasculares e renais. Estima-se que esta patologia atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de quinze anos. A incidência de HAS na população da área de abrangência da UBS de Cambe 4 no município de Cambe, Parana, levou ao objetivo de investir na comunicação entre o serviço de saúde e os pacientes hipertensos, a fim de melhorar o tratamento destes pacientes, diminuir casos de pressão arterial descompensada por motivos de hábitos alimentares e uso inadequado de medicamentos. Para isto propôs-se um estudo de intervenção educativa para melhorar o conhecimento dos pacientes sobre a doença, elaborar encontros para troca de experiências, discussões de casos a fim de estimular a mudança dos hábitos alimentares e a realização de atividades físicas. Será aplicado um questionário inicial para identificar as necessidades da aprendizagem sobre hipertensão e os fatores de risco. Concluído o programa será aplicado novamente o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos. Espera-se com este projeto sensibilizar os pacientes hipertensos sobre a importância do tratamento não farmacológico e ainda conscientizar para o cuidado da saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Fatores de Risco, Educação em saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) refere as atividades desenvolvidas no município de Cambe e um município do norte de Parana, situado no terceiro planalto de Guarapuava, com área de 496 km quadrados a 670 metros acima do nível do mar. O município está na modalidade de Gestão Plena de Atenção Básica ampliada; assume a responsabilidade pela gestão e execução da assistência ambulatorial básica, das ações de vigilância epidemiológica. Apresenta 2 serviços de internação hospitalares e procedimentos ambulatoriais especializados, conta com uma rede composta por doze Unidades de Saúde, uma policlínica, uma Unidade de atendimento 24 horas. Conta ainda com 24 equipes ESF, sendo 18 com equipe de saúde bucal.

Nosso grande desafio em a Unidade Básica de Cambe 4 é o fortalecimento da promoção de saúde com a participação da população para o desenvolvimento de ações educativas para melhorar e solucionar os problemas de saúde.

O principal problema de saúde das pessoas que residem nesta comunidade é a Hipertensão Arterial. Considerada uma doença crônica e um problema grave na saúde pública, é ainda um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e renais.

A unidade de saúde Cambe 4 esta composta por tres equipes de saúde da família e conta com uma população de 3.892 habitantes na área de abrangência. Também tem uma equipe de pastoral de saúde. A população atendida e cadastrada no SIAB é de 2343 pessoas. 24 famílias recebem bolsa família, sendo o maior número de população maior de 14 anos e estes trabalham a maior parte do tempo. Ainda há bastantes aposentados.

O município de Cambe caracteriza-se por fazer parte de um polo aglutinador de outras cidades que se localizam ao seu redor, a história esta ligada ao desenvolvimento de toda a região norte de Parana, principalmente pela sua característica de centro industrial e prestador de serviços, e centro de fluxos migratórios.

As estruturas comunitárias de apoio nessa área são uma Creche municipal, uma escola municipal, linhas de ônibus municipais, comércio, igreja católica e evangélica, salão comunitário e academia de ginástica ao ar livre. No dia 4 de outubro de 1941 foi inaugurado o Tennis Club de Nova Dantzig.

A área tem chacaras próximas, condomínios fechados, um vale e investimento em novos loteamentos residenciais.

Existem casas de tijolo, mas a maioria é madeira. O destino do lixo é a coleta pública. Toda a população tem acesso a energia elétrica.

O equipe de saúde é composto por uma enfermeira um técnico de enfermagem e 4 ACS. Trabalhamos em horário da manhã e tarde até as 18 horas.

Realizamos visita domiciliar as quintas feiras. As reuniões de equipe se realizam semanalmente onde discute-se os casos para o planejamento de trabalho.

A Sociedade Brasileira de Hipertensão - SBH (SBC, 2013) acredita que a hipertensão arterial é muito comum e acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Assim, estima-se que atinge em torno de, no máximo 25% da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. É responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal". As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão. A adoção de um estilo saudável de vida é fundamental no tratamento de hipertensos, particularmente quando há síndrome metabólica. A não adesão ao tratamento de doenças crônicas é um problema de saúde pública de extensão mundial. Estima-se que nos países desenvolvidos a taxa de adesão ao tratamento de doenças crônicas e já somente 50% impacto da não adesão aos tratamentos crônicos, além de afetar a saúde do indivíduo, tem reflexos econômicos para o sistema de saúde. Em muitos casos, a baixa adesão resultará em maiores custos com hospitalizações, que incluem o tratamento de complicações de longo prazo. Portanto, para o Brasil, com um sistema público de saúde que deve atender a uma população de quase 200 milhões de pessoas, é essencial a adoção de estratégias que ajudem a aumentar a adesão ao tratamento (ESTELIO et al., 2014). Fatores psicossociais, econômicos, educacionais e o estresse emocional participam do desencadeamento e manutenção da HAS e podem funcionar como barreiras para a adesão ao tratamento e mudanças de hábitos (SBC, 2010).

Este tema foi escolhido por ser uma das doenças crônicas mais frequentes que afetam a população, e ainda pela falta de conhecimento sobre os fatores de riscos que a população demonstra durante as consultas e atendimentos domiciliares.

Gostaria fazer um estudo de intervenção educativa direcionada aos pacientes hipertensos da UBS de Cambe 4, a fim de melhorar o conhecimento sobre hipertensão arterial através de um programa educacional. O cenário será o território de abrangência da UBS Cambe 4, sendo que o ESF abrange uma população de 3.892 pessoas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Melhorar a comunicação entre o serviço de saúde e os pacientes hipertensos, a fim de melhorar o tratamento destes pacientes, diminuir casos de pressão arterial descompensada por motivos de hábitos alimentares e uso inadequado de medicamentos.

2.2 Objetivos específicos

Criar na unidade básica de saúde um espaço para o atendimento específico de pacientes hipertensos.

Identificar as necessidades de aprendizagem referente a patologia e os agravos que os acometem.

Treinar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realização de palestras sobre os diferentes fatores de risco e complicações da hipertensão.

Realizar atividades educativas sobre hábitos saudáveis de vida.

3 Revisão da Literatura

Planejar ações vai além do que será utilizado com os usuários do SUS, o planejamento é “compromisso com a ação. É a oportunidade de usar a liberdade relativa de um sujeito, individual ou coletivo, para não se tornar uma presa fácil dos fatos, dos acontecimentos, e das circunstâncias, independentemente da sua vontade (PAIM; TEIXEIRA, 2006). O ato de planejar deve ter participação de todos os envolvidos no Centro de Saúde. As equipes dos centros de saúde, os profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família devem trabalhar com a mesma finalidade, para que assim, os usuários do SUS possam confiar no trabalho e muitas vezes até contribuir para que as ações sejam realizadas de forma adequada e que resultem em melhorias concretas para a qualidade de vida da população.

É fundamental que haja um bom relacionamento entre as ESF e os profissionais do NASF, pois as ações devem ser realizadas em conjunto e reavaliadas constantemente.

O atendimento no SUS das doenças crônicas não transmissíveis é direito de saúde no SUS. Portanto, para o Brasil, com um sistema público de saúde que deve atender a uma população de quase 200 milhões de pessoas, é essencial a adoção de estratégias que ajudem a aumentar a adesão ao tratamento (MATTA; VERA; AZEREDO, 2013).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares, e o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Ainda, constitui uma das principais causas de internação no sistema público de saúde do Brasil, e um dos mais importantes problemas de saúde pública.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um risco cardiovascular. Esse fato ocorre por inapropriada adesão ao tratamento dos pacientes vinculados ao ambulatório de APS (CAMPOS et al., 2014). A educação em saúde é uma estratégia defendida pela organização mundial de saúde, sendo um importante instrumento para a melhoria da qualidade de vida. Por isso tendo em conta a elevada taxa de incidência e prevalência desta doença na população de nosso município e em especial em nossa área de abrangência nos motivamos fazer este trabalho para elevar os níveis do conhecimento da nossa população sobre esta doença que afeta a muitos dos pacientes.

Fatores psicossociais, econômicos, educacionais e o estresse emocional participam do desencadeamento e manutenção da HAS e podem funcionar como barreiras para a adesão ao tratamento e mudanças de hábitos ((SBC, 2010). A Sociedade Brasileira de Hipertensão - SBH acredita que a hipertensão arterial é muito comum e acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Assim, estima-se que atinja em torno de 25% da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil (SBC, 2013).

Essa é uma doença que gera altos custos para a sociedade e o sistema de saúde, visto que agrava demais condições de saúde e interfere na qualidade de vida (Brasil, 2011b). Segundo dados da PNS (2013) a prevalência de HAS diagnosticada pelo médico foi de 21,4%.

A HAS é tida como responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão.

A ingestão excessiva de sódio também tem sido correlacionada com a elevação da pressão arterial. Segundo o Vigitel (2014) a população brasileira apresenta padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em 2013, a frequência de indivíduos que consideram seu consumo de sal muito alto ou alto foi de 16,0%. Essa percepção de consumo diminui com a idade, entretanto, aumenta com a escolaridade (VIGITEL, 2014).

A adoção de um estilo saudável de vida é fundamental no tratamento de hipertensos, particularmente quando há síndrome metabólica. Alguns autores ressaltam a importância do tratamento não farmacológico em relação ao tratamento farmacológico, uma vez que a mudança do hábito de vida e a prática de atividade física em alguns casos possui capacidade maior de reduzir a pressão sistólica e diastólica que os anti-hipertensivos (BRASIL, 2011).

Os principais fatores ambientais modificáveis da hipertensão arterial são o hábitos alimentares inadequados, principalmente ingestão excessiva de sal e baixo consumo de vegetais, sedentarismo, obesidade, e consumo exagerado de álcool, podendo se obter redução da pressão arterial e diminuição do risco cardiovascular controlando esses fatores (SBC, 2010).

A política de saúde ainda está vinculada fortemente ao sistema biomédico, em que se acredita que para toda doença há uma medicação específica. Desmitificar tal conduta entre os profissionais da saúde e também entre os membros da população é imprescindível para que os índices de hipertensos no município se estabilizem e até diminuam em um futuro recente. Algo interessante que foi possível perceber durante a realização do diário, é que mesmo havendo grupos de orientação mensal sobre hipertensão, palestras com diferentes profissionais do ESF e NASF, cada vez mais há aumento no número de pessoas hipertensas. É necessário ressaltar que os grupos realizados acabam estabelecendo vínculo com a população, facilitando assim o acesso do paciente ao serviço de saúde, de maneira a acolher suas dúvidas e orientá-lo a respeito da sua situação, e procurar promover a saúde e o bem estar do paciente.

No tratamento do paciente hipertenso, as modificações do estilo de vida são fundamentais, incluindo redução de peso e restrição de sal, uma dieta com baixo teor de sal é recomendável em todas as diretrizes internacionais e também na diretriz nacional como parte do tratamento não farmacológico da Hipertensão Arterial (HA). Há evidência causal

entre ingestão de sal e pressão arterial (PA). Além disso, o consumo excessivo de sal pode contribuir para o aparecimento da HA resistente.

Os mecanismos que relacionam a ingestão de sal e a elevação da PA incluem o aumento do volume extracelular e o aumento da resistência vascular periférica devida à ativação simpática (SBC, 2010), acredita-se que a ingestão de sal, mais comumente, é de 9 a 12g por dia em muitos países.

Foi demonstrado que uma redução de cerca de 5g por dia possui efeito redutor, modesto, da PA sistólica em normotensos (1-2mmHg) e mais pronunciado em pacientes hipertensos (4-5 mmHg). E descreve que a atividade aeróbica reduz a pressão arterial em casos de hipertensão resistente e refere que "o exercício é capaz de reduzir a PA, mesmo em indivíduos com baixa resposta a fármacos, por isso esta intervenção deve ser incluída no esquema terapêutico da hipertensão arterial resistente" (SBC, 2013).

O uso de medidas não farmacológicas é de grande importância no tratamento da hipertensão arterial resistente, por isso os pacientes devem ser orientados quanto à importância da redução de sal na dieta, perda de peso, prática de exercícios físicos regulares e moderação do consumo de álcool (SBC, 2013).

O consumo de cafeína tem relação direta com o aumento da pressão arterial de repouso, por isso considera-se importante ter cautela quanto ao uso diário dessa substância (RUIZ, 2013). As modificações de pirâmide etária e o envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de doenças crônico-metabólicas, como a obesidade e o Diabetes Mellitus, tem se mostrado um grande problema de saúde pública no Brasil, especialmente quando relacionadas à hipertensão arterial, sendo esta última o maior fator de mortalidade cardiovasculares no país. A população de idosos tem elevado os índices de doença crônica como Hipertensão Arterial Sistêmica com prevalência em mulheres, intervenções não farmacológicas como o exercício físico, são apontadas pela eficácia na diminuição da pressão arterial (ESTELIO et al., 2014). Assim, a abordagem atual da hipertensão arterial sistêmica deve levar em consideração o mecanismo fisiopatológico de alterações metabólicas, como a obesidade/diabetes mellitus e dislipidemia .

Sabe-se que a utilização de indicadores de saúde é uma excelente forma de prevenir e promover saúde, pois desta forma há uma análise mais minuciosa da população atendida. Com o indicador pode-se organizar os profissionais de modo a atender esse problema existente. Deve-se junto com toda a equipe avaliar e planejar as ações através das informações obtidas. Por esse motivo, que o trabalho multidisciplinar é valorizado, pois há a possibilidade de vários profissionais buscarem uma solução para os principais fatores que fazem a população adoecer.

Nos últimos 30 anos as prevalências de sobrepeso e obesidade tem seguido ritmo crescente. No grupo de doenças crônicas não transmissíveis a obesidade destaca-se por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país. As mudanças

na alimentação e a falta de atividade física também estão intimamente relacionadas a estes agravos. Nesta etapa, vamos conhecer de que modo estes fatores se comportam na população e especial entre as mulheres.

Para a prática de atividade física um indivíduo é considerado insuficientemente ativo quando não pratica atividade física ou pratica por apenas 150 minutos ou menos por semana. Essa prática inclui três domínios de atividade, no lazer, no trabalho, e no deslocamento para atividades habituais ou trabalho. De acordo com os dados da PNS, em 2013, foi identificado que 46,0% da população brasileira (18 anos ou mais) era insuficientemente ativa, entre as mulheres essa proporção alcança 51,5%, e nos homens 39,8%.

A prevalência de atividade física insuficiente é bastante elevada, com quase metade das mulheres adultas classificadas como insuficientemente ativas. Nas mulheres idosas, com 60 anos ou mais, mais de 60% são insuficientemente ativas. Esse percentual atinge quase 70% das mulheres na Região Norte, mostrando que também para as idosas das Regiões mais pobres do país os níveis de sedentarismo são maiores.

O consumo alimentar é um fator importante a saúde, e assim como a prática de atividade física, também interfere no aumento do excesso de peso. Segundo a Organização Mundial da Saúde o consumo diário recomendado de frutas e hortaliças para pessoas de 18 anos ou mais de idade é de pelo menos 400 gramas, o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos.

Um dos mais importantes mecanismos de controle da hipertensão arterial na obesidade é a abordagem não farmacológica, em que a redução de peso, a redução na ingestão de sal, e realização de exercícios físicos de forma regular, comprovadamente, têm sido capazes de reduzir a pressão arterial (L, 2013). Segundo FRANÇA et al. (2013), a abrangência dos serviços de atenção primária à saúde não garante a maioria dos portadores de hipertensão arterial o acompanhamento do controle pressórico adequado.

Assim, torna-se necessário buscar novas estratégias que tenham como objetivo alcançar o adequado controle pressórico, visando a redução das complicações cardiovasculares e renais relacionadas à doença. A obtenção de sucesso terapêutico requer correta adesão ao tratamento, que representa a concordância entre as recomendações e o comportamento do paciente em relação a hábitos de vida saudáveis.

Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família possibilita o contato com a realidade social e familiar dos indivíduos. Deste modo, reconhecer o perfil dos pacientes hipertensos auxilia a equipe de saúde nas decisões e estratégias frente ao tratamento anti-hipertensivo (FRANÇA et al., 2013).

4 Metodologia

Nosso trabalho é um estudo de intervenção educativa direcionada aos pacientes hipertensos da UBS de Cambe com a finalidade de melhorar o conhecimento sobre hipertensão arterial através de um programa educacional. O cenário da intervenção será no território de abrangência do UBS Cambe, no estado do Paraná.

A Unidade Básica de Saúde de Família de Cambe esta composta por 3 equipes de Saúde da Família que prestam atendimento, o ESF tem cadastrado uma população de 3.892 pessoas, com uma prevalência de hipertensão arterial de 41%. A Unidade Básica de Saúde é o espaço ideal para o atendimento dos pacientes hipertensos porque podemos fazer controle dos fatores de risco, trocar modos e estilos de vida não adequados, com ajuda da família. Nossa equipe pretende a formação de grupos de promoção da saúde em a UBS.

Para atingir os objetivos propostos serão convidados a participar os pacientes cadastrados com HAS assistidos na Unidade de Saúde. Este convite será feito pelos ACS.

O trabalho de intervenção consta com três etapas.

1. Etapa de Diagnóstico.
- 2, Etapa de intervenção.
3. Etapa de avaliação.

Na etapa diagnóstica se aplicará um questionário inicial para identificar as necessidades de aprendizagem sobre hipertensão considerando os objetivos da investigação, com perguntas realizadas de maneira compressível a este grupo de pacientes hipertensos. As perguntas serão sobre o tratamento não farmacológico, as dificuldades para a realização deste tratamento, o conhecimento e as dúvidas sobre a doença, assim como possíveis complicações e riscos. As entrevistas serão feitas pela equipe de enfermagem. Os resultados serão discutidos em reuniões das equipes de saúde.

Dando continuidade serão realizadas reuniões com a ESF semanalmente, onde serão consideradas as necessidades da equipe para a prática correta das atividades educativas, reavaliando nossas práticas.

Na etapa de intervenção o grupo de pacientes com hipertensão será dividido em subgrupos com uma média de 25 pacientes por encontro para dessa forma ter maior efetividade do cuidado e planejamento de ações. A intervenção educativa será realizada no período de três meses, no período vespertino com duração de uma hora e uma frequência de uma vez por semana, Os grupos educativos de círculos de cultura será um espaço para troca de saberes e construção de conhecimentos entre os pacientes e profissionais. Neles serão tratados temas relacionados aos riscos da hipertensão, sintomatologia, alimentação saudável direcionada ao controle da HAS, incentivo a atividade física, cuidados com o corpo

e a mente, além de outros temas de interesse dos pacientes, que sejam relacionados ao estilo de vida.

Os temas tratados na intervenção educacional são relacionados aos seguintes temas:

Tema 1 - Características da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Objetivo: Definir conceito, os fatores de risco, principais sintomas.

Tema 2 - Importância da atividade física na modificação do estilo de vida.

Objetivo. Explicar a importância da atividade física na modificação do estilo de vida e ênfase em exercícios físicos adequados para o hipertenso.

Tema 3 - Nutrição no paciente hipertenso. Dieta Saudável.

Objetivo: Caracterizar a dieta e o peso saudável e sua importância.

Tema 4 - Importância do tratamento não medicamentoso. Mudanças de hábitos.

Objetivo: Contribuindo para que diminua a frequência de vários agravos, incluindo a hipertensão arterial, melhorando a qualidade de vida da população.

Estes temas foram organizados e selecionados pela equipe de saúde em contato com os pacientes.

Etapa de avaliação.

Ao concluir o programa será discutido novamente sobre as questões que iniciaram o projeto para reconhecer a evolução do grupo de pacientes e os conhecimentos adquiridos ou não. Deste modo que a equipe de saúde possa avaliar e planejar as ações propostas.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.

5 Resultados Esperados

A atenção básica tem grande importância no tratamento da hipertensão Arterial. Mais que tratar, o acompanhamento deve fazer parte do processo de trabalho de toda equipe de saúde.

A partir dos objetivos e das ações elaboradas para este projeto de intervenção esperamos que haja oportunidade para melhores condições de vida, considerando o controle da pressão arterial e seus fatores de risco.

Esperamos a promoção de uma melhor qualidade de vida dos pacientes hipertensos. Melhorar a prática educativa da equipe para o controle da doença e prevenção de fatores de riscos e complicações da doença.

Enquanto profissionais esperamos sensibilizar os pacientes hipertensos sobre a importância do tratamento não farmacológico e ainda conscientizar para o cuidado da saúde.

O projeto deve ser avaliado constantemente pelos membros da equipe, assim como reorganizado ou reinventado conforme a necessidades do território. E pode ser reproduzido por outras equipes de saúde.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *cadernos de Atenção Básica - hipertensão arterial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página [14](#).
- CAMPOS, L. et al. *Adesão do controle da pressão arterial por meio de monitoração ambulatorial de 24 horas*. São Paulo: Arquivos Brasileiros de Cardiologia., 2014. Citado na página [13](#).
- ESTELIO, H. M. et al. *PRESSAO ARTERIAL APOS PROGRAMA DE EXERCICIO FISICO SUPERVISADO EM PACIENTES COM HIPERTENSAO ARTERIAL*: adesao do controle da pressao arterial por meio de monitoracao ambulatoria de 24 horas. BRASIL: REVISTA DE HIPERTENSAO ARTERIAL, 2014. Citado 2 vezes nas páginas [10](#) e [15](#).
- FRANÇA, R. et al. Identificação, caracterização e análise do comportamento de desviantes positivos entre portadores de hipertensão arterial acompanhados em uma unidade de saúde de família. como podem nos ensinar a melhorar o controle pressorico. *Revista de Hipertensão Arterial Resumos.*, p. 107–113, 2013. Citado na página [16](#).
- L, S. C. *Abordagem da Hipertensão Arterial na Obesidade*. São Paulo: Revista de Hipertensão Arterial - Resumos., 2013. Citado na página [16](#).
- PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saúde Pública*, p. 73–78, 2006. Citado na página [13](#).
- SBC, S. B. D. C. *VI DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSAO ARTERIAL*: Departamento de hipertensão arterial da sociedade brasileira de cardiologia. BRASIL: REVISTA DE HIPERTENSAO ARTERIAL, 2010. Citado 4 vezes nas páginas [10](#), [13](#), [14](#) e [15](#).
- SBC, S. B. D. C. *ATIVIDADE AEROBICA REDUZE PRESSAO ARTERIAL EM HIPERTENSAO RESISTENTE*. BRASIL: ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA, 2013. Citado 3 vezes nas páginas [10](#), [13](#) e [15](#).