



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

Mariuly Morfa Sarmiento

Implementação de um programa de educação em saúde
para qualificar o cuidado de pacientes hipertensos
atendidos na Unidade Básica de Saúde Santa Luzia,
município de Dois Vizinhos, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Mariuly Morfa Sarmiento

Implementação de um programa de educação em saúde para qualificar o cuidado de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde Santa Luzia, município de Dois Vizinhos, Paraná

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: Francieli Cembranel
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Mariuly Morfa Sarmiento

Implementação de um programa de educação em saúde para qualificar o cuidado de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde Santa Luzia, município de Dois Vizinhos, Paraná

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

Francieli Cembranel
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada pela Organização Mundial da Saúde um importante problema de saúde pública mundial, não só por causa da elevada prevalência, mas por representar um importante desafio também para os profissionais de saúde, visto que seu tratamento exige principalmente mudança e abandono dos hábitos de vida prejudiciais por parte do hipertenso. **Objetivo:** O objetivo deste estudo de intervenção é implementar um programa de educação em saúde para qualificar o cuidado dos pacientes hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Luzia, município de Dois Vizinhos, Paraná. **Métodologia:** Para o desenvolvimento deste estudo será primeiramente realizada uma capacitação para os profissionais das equipes de saúde que atuam na UBS Santa Luzia (Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família) sobre os diversos aspectos que envolvem a hipertensão. Uma vez realizada a capacitação das equipes de saúde, todos os pacientes hipertensos serão chamados a comparecer na UBS para uma consulta médica e uma consulta de nutrição, e ainda para participarem da intervenção educativa a ser realizada em grupos. Nos grupos os participantes receberão informações e orientações sobre os principais fatores de risco para a HAS, as formas de tratamento e sobre a importância de adotar hábitos de vida saudáveis tanto para a prevenção quanto para o controle da doença. **Resultados esperados:** Com a execução deste plano de ação espera-se consolidar um serviço de atendimento especializado ao paciente hipertenso na UBS Santa Luzia, proporcionando inclusive maior espaço de atuação e orientação dos profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família dentro da comunidade. Espera-se ainda promover o autocuidado e a participação ativa do paciente hipertenso no controle da doença.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Educação em Saúde, Hipertensão, Sistema Único de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde o presente trabalho será desenvolvido localiza-se em Santa Luzia, uma das comunidades do município de Dois Vizinhos, no estado do Paraná. Dois Vizinhos está distante 469 quilômetros da capital do Estado, a cidade de Curitiba. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Dois Vizinhos possui uma população estimada em 39.138 habitantes, com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) igual a 0,767 (IBGE, 2017). A comunidade de Santa Luzia surgiu de um encontro dos primeiros moradores da Avenida Santa Luzia, realizado embaixo de uma árvore, em frente à casa de Dona Laide Broynolli. Foi um encontro para oração e devoção à imagem de Santa Luzia, que Dona Laide Broynolli possuía em casa, imagem esta que posteriormente foi doada pela moradora, originando o primeiro Conselho Pastoral da comunidade. O nome de Santa Luzia foi dado à comunidade por esses primeiros moradores, devido ao fato de terem recebido alguns milagres por suas orações à santa. Desde então a comunidade iniciou seu processo de expansão e hoje se organiza por vários movimentos sociais, religiosos e culturais. Dentro da organização religiosa, a comunidade conta com seis igrejas de religiões diversas, mas com destaque para a religião católica representada pela capela de Santa Luzia, que conta com um forte e dedicado Conselho Pastoral, com cerca de 500 famílias cadastradas. A comunidade ainda possui escolas de ensino infantil, fundamental e médio, um Clube de Mães, um clube esportivo, uma associação comunitária e um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O Clube de Mães é bastante atuante na comunidade, promovendo palestras e orientações gerais às mães e adolescentes sobre métodos anticoncepcionais, prevenção da gravidez na adolescência, além de temas como a importância do aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança, riscos de acidentes domésticos, importância do autoexame de mamas, entre outros temas. Complementarmente ao Clube de Mães, o Conselho Pastoral também promove palestras junto aos moradores da comunidade, abrangendo orientações sobre medidas de promoção de saúde e de prevenção de doenças, visando alcançar melhorias no estilo de vida entre estes. Em termos de infraestrutura, 70% da comunidade de Santa Luzia possui esgotamento sanitário e 100% das residências recebem água tratada. As residências de modo geral também são boas. Contudo, é preciso destacar que apesar dos diversos pontos positivos apresentados, que na comunidade existe uma área de interesse social, o bairro Esperança, com alto índice de drogadição e de gravidez na adolescência. A renda familiar média entre os moradores desse bairro também é baixa (de aproximadamente dois salários mínimos), com 290 pessoas cadastradas no Programa Federal Bolsa Família. Com respeito à escolaridade, em sua maioria os moradores da comunidade possuem apenas ensino fundamental incompleto. No que se refere aos serviços públicos de saúde,

a comunidade de Santa Luzia conta com uma UBS, que possui uma população adscrita de 6.500 habitantes, dos quais 54,6% (n= 3550) são do sexo feminino e 45,3% (n= 2950) do sexo masculino. Na divisão por faixa etária, 36% (n= 2340) dos moradores possuem 20 anos de idade ou menos (crianças e jovens), 46,7% (n= 3040) são adultos (de 20 e 59 anos) e 17,2% (n= 1120) são idosos com 60 anos de idade ou mais. Entre essa população as doenças mais comuns são hipertensão arterial sistêmica (HAS) (n= 760 indivíduos) e diabetes mellitus (DM) (n= 50 indivíduos), doenças que apresentam prevalência igual a 7,6% e 0,7%, respectivamente. Outras queixas comuns entre usuários da UBS estão relacionadas à depressão e ansiedade, a dislipidemias e gravidez na adolescência. Destaca-se ainda a existência de um caso de hanseníase em tratamento na comunidade. Como forma de contribuir para a prevenção e o controle dessas doenças, os profissionais de saúde da UBS Santa Luzia, além de visitas domiciliares aos moradores da comunidade, realizam atividades educativas que incluem a conscientização sobre fatores de risco, formas de prevenção e tratamento dessas doenças, e a importância de adotar hábitos de vida saudáveis. Além disso, são oferecidas na UBS consultas por demanda espontânea e programáticas, nesse último caso considerando dias específicos da semana para o atendimento de gestantes, de crianças, de adultos e de idosos. No caso dos idosos, a maior atenção é dada ao tratamento e acompanhamento das doenças crônicas, que são muito comuns a essa faixa etária. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas (WHO, 2014). A HAS representa importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, estando presente em 69% dos pacientes com um primeiro infarto do miocárdio, em 77% dos pacientes com um primeiro acidente vascular cerebral, em 74% dos pacientes com insuficiência cardíaca crônica e em 60% dos pacientes com doença arterial periférica (ARONOW, 2012). A Sociedade Brasileira de Cardiologia define a HAS como uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, acima de 90 mmHg para a pressão diastólica e 140 mmHg para a pressão sistólica, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (SBC, 2017). A hipertensão arterial se destaca por ter uma história natural prolongada, marcada por um longo período de latência. Pode evoluir de maneira silenciosa, ou quando exacerbada, levar a complicações graves, como incapacidades ou mesmo a morte, representando um custo alto para o sistema de saúde do país e mesmo para o indivíduo (SBC, 2017). A HAS também representa um desafio para os profissionais de saúde, visto que seu tratamento exige a participação do hipertenso, no sentido de modificar seus hábitos de vida prejudiciais, e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde. Entre as mudanças que se fazem necessárias, estão a redução do peso corporal, a adoção de dieta hipossódica, o aumento da ingestão de frutas e vegetais, a redução do consumo de bebidas alcoólicas, a prática regular de atividade física, a cessação/atenuação do tabagismo e a substituição da gordura saturada por poli-insaturados e monoinsaturados (MAGALHÃES, 2010)(RADOVANOVIC; SAN-

TOS; CARVALHO, 2014)(WHO, 2014). Na literatura científica, inclusive são inúmeras as evidências do efeito positivo de tais mudanças na redução da pressão arterial. Além disso, todas essas mudanças se mostram fundamentais como coadjuvantes do tratamento medicamentoso, implicando na necessidade de doses menores e de um menor número de fármacos (RADOVANOVIC; SANTOS; CARVALHO, 2014)(WHO, 2014). Apesar de todos os benefícios destacados, tais mudanças, entretanto, nem sempre são fáceis de serem alcançadas, sendo importante nesse cenário a prática educativa emancipatória. A educação em saúde não deve ser somente informativa, e sim levar os usuários a refletirem sobre as bases sociais de sua vida e assim adquirirem o conhecimento necessário para atuarem na melhoria da própria saúde e qualidade de vida. O trabalho educativo em grupos, por exemplo, consiste em uma valiosa ferramenta para se promover a saúde, uma vez que possibilita o aprofundamento de discussões e a troca de conhecimentos entre o saber popular e o científico (SILVA, 2013). Frente a isso, a terapêutica para a HAS deve possuir várias abordagens e envolver além do suporte médico, o apoio de outros profissionais da área da saúde, como enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos e agentes comunitários de saúde. Isso porque uma abordagem multiprofissional, além de mudanças no estilo de vida, pode assegurar maior adesão e a manutenção das mudanças ao longo do tempo (MAGALHÃES, 2010). Nesse cenário, os profissionais da atenção básica à saúde (ABS) devem ser capazes de planejar, organizar e desenvolver ações que respondam às necessidades da comunidade, em articulação com os demais setores envolvidos na promoção da saúde. Isso porque o acompanhamento individual de cada paciente é fundamental para o controle da doença. Assim, diante do exposto, o objetivo principal deste projeto de intervenção será qualificar o cuidado de pacientes hipertensos residentes na comunidade Santa Luzia, por meio do desenvolvimento de um programa de educação em saúde, buscando assim promover o autocuidado e a participação ativa no controle da doença.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implementar um programa de educação em saúde para qualificar o cuidado de pacientes hipertensos cadastrados na UBS Santa Luzia, município de Dois Vizinhos, Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar o número de pacientes com diagnóstico de HAS;
2. Caracterizar os pacientes hipertensos segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, tabagismo, consumo de álcool, dieta e prática regular de exercícios físicos;
3. Capacitar os integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuantes na UBS Santa Luzia, para garantir um acompanhamento adequado e multiprofissional dos pacientes hipertensos;
4. Realizar atividades educativas por meio da estratégia de grupos, visando promover o autocuidado em saúde e a participação ativa do paciente hipertenso no controle da doença.

3 Revisão da Literatura

Com o intuito de verificar a literatura existente sobre o tema deste trabalho de conclusão de curso de especialização foi realizada uma busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir do uso das palavras chaves "Hipertensão Arterial Sistêmica", "Educação em Saúde" e "Assistência à Saúde", as quais deveriam estar nos campos título, resumo e/ou assunto. Foram selecionados apenas os trabalhos caracterizados como artigos científicos, que estavam disponíveis para leitura na íntegra, escritos na língua portuguesa e/ou espanhola, e publicados nos últimos cinco anos. Nesta busca foram localizados 11 artigos, sendo todos pertinentes ao tema de investigação deste trabalho. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) figuram entre as principais causas de óbitos no mundo na atualidade, acometendo pessoas tanto em países de renda alta, quanto em países de renda média ou baixa (WHO, 2014). Dentre as DCNT, a HAS mostra-se como a mais frequente. Estima-se que em nível mundial a doença atinja aproximadamente 25% da população adulta e idosa, com estimativa de importante aumento até o ano de 2025 (60%) (WHO, 2014). No Brasil, o cenário não é diferente. Dados da pesquisa nacional "Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)" mostram uma prevalência de HAS em adultos e idosos do país de aproximadamente 25,7% (MS, 2017). A gravidade desse quadro concentra-se no fato de que a HAS representa um importante fator de risco para a ocorrência de outras doenças crônicas, como as cardiovasculares, levando a diminuição na qualidade e expectativa de vida, a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, aumentando o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2017). O diagnóstico da HAS consiste na aferição e média de duas medidas de pressão arterial sistólica (PAS \geq 140 mmHg) e/ou da pressão arterial diastólica (PAD \geq 90mmHg), em pelo menos três momentos distintos (SBC, 2017). Uma vez diagnosticada, o tratamento da HAS consiste em intervenção medicamentosa e em intervenção sobre seus fatores de risco modificáveis, como a ingestão abusiva de álcool (em uma proporção igual ou superior a 30 mg por dia), o tabagismo, o baixo consumo de frutas e hortaliças, a ingestão elevada de sal, o sedentarismo e a obesidade. Isso porque evidências na literatura mostram o efeito positivo das mudanças nos hábitos alimentares, no peso e no estilo de vida, na redução da pressão arterial. Além disso, são modificações que possuem baixo custo, ajudam no controle de fatores de risco que são comuns para a ocorrência de outros agravos, aumentam a efetividade do tratamento medicamentoso (necessitando de menores doses e de menor número de fármacos) e ainda reduzem o risco cardiovascular (MS, 2013). Por isso, o cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade

reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (MS, 2013). No Brasil, o desafio de controle e prevenção da HAS e de suas complicações é atribuído, sobretudo, as equipes de Atenção Básica à Saúde (ABS), como a estratégia Saúde da Família (ESF), por serem equipes formadas por 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 (renda e escolaridade). Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que sejam trabalhadas pelos profissionais as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção secundária da doença (MS, 2013).

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 (MS, 2013).

Contudo, entende-se que nesse processo existem barreiras para se alcançar as mudanças de estilo de vida necessárias ao controle dos níveis pressóricos, considerando que o sucesso das medidas interventivas depende basicamente da adesão e motivação do paciente em segui-las (MS, 2013). A literatura sugere que o estabelecimento de um processo de educação em saúde, junto a pacientes hipertensos no âmbito da ABS possibilita a construção de novas práticas e facilita a adoção das mudanças no estilo de vida necessárias, produzindo os resultados esperados, ou seja, o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essa patologia (SILVA, 2013)(MS, 2013). Um estudo realizado por Piccini (2012), com 12.324 adultos brasileiros, por exemplo, demonstrou que a proporção de pacientes hipertensos descompensados foi significativamente menor entre os que foram orientados para manter um peso ideal, realizar atividade física e diminuir a quantidade de sal na alimentação. Nesse sentido, observa-se a importância do papel dos profissionais da saúde, que mediante ações educativas em grupo alcançaram resultados importantes na prevenção secundária da doença. Outro estudo ainda aponta como indicadores de qualidade na abordagem de HAS a medida da pressão arterial pelo menos uma vez ao ano, além do fornecimento de orientação sobre o cuidado com o peso corporal, atividade física e dieta pobre em sal (ASCH, 2001). Segundo esse autor, são diversas as formas de ações que podem ser desenvolvidas junto as comunidades para alcançar o envolvimento da população no autocuidado em saúde e quanto maior o engajamento dos profissionais da ESF nesse processo, melhores os resultados sanitários alcançados. Portanto, com base nos dados apresentados, acredita-se na importância de implementar um programa de educação em saúde para qualificar o cuidado de pacientes hipertensos, afim de promover o autocuidado em saúde e a participação ativa do paciente no controle da doença. A realização de atividades educativas entre os profissionais da ESF nesse processo também se mostra fundamental, pois apresenta-se com capacidade de garantir um acom-

panhamento adequado e multiprofissional do paciente hipertenso, corroborando com a prevenção de complicações secundárias à doença.

4 Metodologia

O presente trabalho de conclusão de curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, está sendo realizado na área de abrangência da UBS Santa Luzia, localizada no município Dois Vizinhos, estado do Paraná, e tem como público-alvo os pacientes hipertensos que são atendidas nessa UBS. O levantamento prévio de dados, mostrou que na UBS Santa Luzia existem 760 pacientes cadastrados com diagnóstico de HAS. Além disso, essa avaliação inicial possibilitou identificar que a maior parte desses pacientes tem baixa adesão aos programas já oferecidos pela UBS para o acompanhamento da HAS, fato que motivou o desenvolvimento deste estudo de intervenção, para ampliar e tornar efetivas as ações de promoção da saúde entre hipertensos da comunidade Santa Luzia. Para tanto, será primeiramente realizada uma capacitação com os profissionais das equipes de saúde que atuam na UBS Santa Luzia (ESF e NASF), com o objetivo de abordar os diversos aspectos que envolvem o cuidado e o tratamento do paciente hipertenso, bem como definir junto com a equipe como será realizado o rastreamento desses pacientes. Nessa etapa prevê-se também a abordagem das atividades educativas que serão desenvolvidas. Assim, uma vez realizada a capacitação das equipes de saúde, em seguida todos os pacientes hipertensos serão chamados a comparecer na UBS para uma consulta médica e uma consulta de nutrição, sendo que a consulta médica ocorrerá antes e após a intervenção. Durante a consulta médica pretende-se ainda obter as variáveis de interesse para este estudo: sexo, idade, escolaridade, tabagismo, consumo de álcool, dieta habitual e prática regular de exercícios físicos. Todos esses dados serão registrados em um formulário específico, desenvolvido para este estudo, e ajudarão a direcionar inclusive as intervenções. Como terceira e última etapa do estudo, será posta em prática a intervenção educativa. As atividades educativas serão realizadas tanto no espaço formal da UBS (na sala de espera) quanto no espaço da comunidade (associação de moradores), utilizando-se da estratégia de grupos. Pretende-se que em cada um dos encontros de grupo, sejam abordados temas que possam informar os participantes sobre principais fatores de risco para a HAS, as formas de tratamento, e a importância de se adotar hábitos de vida saudáveis, tanto para a prevenção quanto para o controle da doença. Será ainda incentivada a prática regular de exercícios físicos e os bons hábitos alimentares. Todas as atividades propostas serão realizadas sob a coordenação e supervisão da médica da ESF que atua na UBS Santa Luzia, seguindo para tanto o cronograma apresentado a seguir:

- Janeiro/2018: Capacitação voltada para os profissionais das equipes de saúde (ESF e NASF);
- Janeiro/Fevereiro/ Março/2018: Rastreamento dos pacientes hipertensos;

- Fevereiro/Março/Abril/Maio/2018: Atividades educativas na UBS; Atividades educativas na comunidade; Consulta médica; Consulta de Nutrição; Acompanhamento dos hipertensos na UBS;
- Junho/2018: Reunião entre profissionais das equipes de saúde com os pacientes para análise e avaliação da intervenção.

5 Resultados Esperados

O problema abordado neste trabalho de conclusão de curso de especialização é a HAS, que apresenta uma prevalência bastante alta entre pacientes atendidos na UBS Santa Luzia, município de Dois Vizinhos, Paraná. Assim, como forma de qualificar o cuidado em saúde desses pacientes serão desenvolvidas diversas ações por parte da equipe de saúde, em parceria com a equipe multidisciplinar e a comunidade. Espera-se que com as intervenções possa-se consolidar um serviço de atendimento especializado ao paciente hipertenso na UBS Santa Luzia, o qual proporcionará um acompanhamento efetivo, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, e conseqüente a redução da ocorrência de complicações secundárias à essa doença. Pretende-se para tanto consultar 100% dos pacientes que fazem parte da intervenção, afim de aumentar o conhecimento dos mesmos sobre sua doença e os principais fatores de risco que influenciam na mesma, garantindo assim maior adesão dos pacientes aos programas que serão oferecidos e às mudanças de estilo de vida, em especial quanto a alimentação e atividade física. Outra intenção deste projeto de intervenção é alcançar por meio das ações de educação em saúde a redução e prevenção de novos casos da doença, assim como reduzir as taxas de mortalidade por hipertensão ou suas complicações entre a população adscrita da UBS Santa Luzia.

Referências

- ARONOW, W. Treatment of systemic hypertension. *American Journal of Cardiovascular Disease*, v. 2, n. 3, p. 160–170, 2012. Citado na página 10.
- ASCH, S. A new approach for measuring quality of care for women with hypertension. *Arch Intern Med.*, v. 161, n. 10, p. 1329–1335, 2001. Citado na página 16.
- IBGE. *Estatísticas Municipais*. 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=410720>>. Acesso em: 13 Jul. 2017. Citado na página 9.
- MAGALHÃES, M. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial: vale a pena insistir? *Revista da SOCERJ*, v. 16, n. 1, p. 21–28, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 11.
- MS. *Ministério da Saúde. Caderno 37. Hipertensão Arterial Sistêmica*. 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- MS. *Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf>. Acesso em: 01 Ago. 2017. Citado na página 15.
- PICCINI, R. Proporção, prevenção e cuidados da hipertensão arterial no brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 543–550, 2012. Citado na página 16.
- RADOVANOVIC, C.; SANTOS, L.; CARVALHO, M. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 547–553, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 11.
- SBC. *Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. 2017. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 18 Jul. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- SILVA, D. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 97–103, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 16.
- WHO. *Noncommunicable Diseases 2014*. 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf>. Acesso em: 18 Jul. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 10, 11 e 15.