

# BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRANQUEIRA

*Ádria Estefane de Holanda Melo Costa<sup>1</sup>*  
*Fabírcia Castelo Branco de Andrade Brito<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Aluna da Pós-Graduação em Saúde da Família e Comunidade-UNASUS.  
Enfermeira-Associação de Ensino Superior do Piauí- AESPI*  
*<sup>2</sup>Enfermeira Mestre em Saúde da Mulher-UFPI. Tutora UNASUS.*

## RESUMO

Altos é um município brasileiro, localizado no estado do Piauí, que faz parte da grande Teresina. A adesão ao tratamento é a expansão pela qual o comportamento de uma pessoa reflete mudanças significativas no estilo de vida. O objetivo geral do estudo é aumentar o grau de adesão ao tratamento de pacientes com Hipertensos da UBS Tranqueira II, do município de Altos-PI. O Plano operativo de intervenção em pacientes atendidos na UBS Tranqueira II, do município de Altos-PI, visa a intervenção pontual e sistêmica com a finalidade de promover capacitações para a equipe da UBS Tranqueira II para que haja um aumento na adesão dos pacientes hipertensos da UBS ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica, assim como realizar ações educativas a fim de sensibilizá-los para a importância de realizar o tratamento completo de Hipertensão Arterial Sistêmica. Conclui-se que, os fatores associados à não adesão devem ser vastamente avaliados e identificados, haja vista que a não adesão pode gerar implicações e repercutir de forma negativa na qualidade de vida dos pacientes hipertensos e na sua sobrevivência.

**Descritores:** Fatores associados. Hipertensão. Tratamento.

## **ABSTRACT**

Altos is a Brazilian municipality located in the state of Piauí, part of the great Teresina. Adherence to treatment is the expansion by which a person's behavior reflects significant changes in lifestyle. The general objective of this study is to increase the degree of adherence to the treatment of hypertensive patients from UBS Tranqueira II, from the municipality of Altos-PI. The operative plan for intervention in patients treated at UBS Tranqueira II, from the municipality of Aós-PI, aims at the punctual and systemic intervention in order to promote training for the UBS Tranqueira II team to increase the patient's adherence hypertensive patients from the UBS to the treatment of systemic arterial hypertension, as well as to perform educational actions in order to sensitizing them to the importance of performing the complete treatment of systemic arterial hypertension. It is concluded that the factors associated with non-adherence should be vastly evaluated and identified, since non-adherence can generate implications and negatively affect the quality of life of hypertensive patients and their survival.

**Descriptors:** Associated factors. Hypertension. Treatment.

## LISTA DE ABREVIATURAS

AVE- Acidente Vascular Encefálico

DC - Doenças Crônicas

ESF - Estratégia Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

PAS - Pressão Arterial Sistólica

POF - Pesquisa de Orçamento Familiar

SUS - Sistema Único de Saúde

## 1.INTRODUÇÃO

Altos é um município brasileiro, localizado no estado do Piauí, que faz parte da grande Teresina. O município foi fundado no ano de 1922, e possui uma população de aproximadamente 42 mil habitantes. O comércio é a atividade econômica principal da cidade. O município possui um hospital municipal e dezessete equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) disseminada nos bairros.

A Política Nacional de Atenção Básica tem como alvo resolver os problemas de saúde mais reiteradas e de maior relevância para a população, que é caracterizada por ações básicas de saúde que se relacionam com aspectos coletivos e individuais, abrangendo a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, diagnóstico, a manutenção de saúde, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2011).

O Estado tem a obrigação de garantir a saúde a todos os seres humanos, com a prestação dos serviços de saúde básica e de especialidade, visando a redução de risco de doenças e outros agravos. O Sistema Único de Saúde (SUS) possui ações que tem como alvo a assistência as pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde e a formulação de políticas de saúde (SILVA; SANTOS; SILVA, 2013).

O aumento da expectativa de vida dos brasileiros trouxe algumas transformações na incidência e prevalência das doenças, como também nas principais causas de morte. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) encontra-se entre as Doenças Crônicas (DC) que mais demudaram os indicadores de saúde nas últimas décadas. E vem sendo destacada como um importante problema de saúde pública nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, ainda sendo responsável por um grande número de óbitos em todo o mundo (RADOVANOVIC et al., 2014).

A HAS representa atualmente uma das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo, e é considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares, cardíacas e de complicações renais. No entanto, a fim de se evitar esses eventos traumáticos para o indivíduo, estudos demonstram que a detecção precoce da doença, o tratamento e o controle da

HAS são de suma importância para o indivíduo (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014).

A adesão ao tratamento é a expansão pela qual o comportamento de uma pessoa reflete mudanças significativas no estilo de vida, onde existe a necessidade do cumprimento de hábitos de uma vida saudável. E essa não adesão medicamentosa está relacionada não somente ao ato de ingerir o medicamento prescrito pelo médico, mas na forma como o paciente conduz o tratamento, sendo influenciada por várias dimensões. É preciso que se considere também a vontade do indivíduo de participar e colaborar com o tratamento, assim como também seu comportamento, sentimentos e efeitos psicológicos pertinentes ao fato de adoecer e conviver com a doença (SILVA et al., 2014).

Entretanto, alguns fatores podem estar relacionados com essa baixa adesão ao tratamento, como a falta de conhecimento e informações sobre a doença, o sedentarismo, a falta de instrução/ajuda de uma pessoa mais nova, com mais conhecimento. Neste contexto, a equipe de saúde deve identificar estes fatores com intuito de realizar intervenções que favoreçam a atitude aderente deste paciente. Nesse sentido, o presente trabalho possui como objetivo geral de aumentar o grau de adesão ao tratamento de pacientes com Hipertensos da UBS Tranqueira II, do município de Altos-PI.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Conhecendo a Hipertensão Arterial**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma situação clínica multifatorial, renomada como síndrome e caracterizada pela presença de condições tensionais elevados, associados a variações metabólicas e hormonais e a manifestações tróficas (hipertrofias cardíaca e vascular). A HAS pode contribuir para a aparição de outras enfermidades, tais quase, insuficiência renal, aneurisma, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral ou infarto do miocárdio. Essas mudanças vasculares comprometem a regadora normal do organismo e, em consequência a sua integridade funcional, conduzindo ao comprometimento dos órgãos, envolvendo o sistema auditivo (ROLIM et al., 2015).

O número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é progressivo e estima-se que, no Brasil, cerca de 30 milhões de pessoas são hipertensos. Nessa razão, a HAS torna-se um problema de saúde pública significativa devido a sua alta prevalência e baixo domínio. Além disso, configura-se como um dos mais expressivos fatores de risco para o crescimento das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (SILVA et al., 2016).

O desenvolvimento da hipertensão não é instantânea, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravo. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo as orientações do Ministério da Saúde são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética, sedentarismo e o tabagismo (MACHADO; PIRES, LOBATO, 2012).

O controle da HAS trazem resultados importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade. Entretanto, por ser uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento contínuo, durante toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas (RADOVANOVIC et al., 2014).

A hipertensão arterial de acordo com a nova classificação para 2017 caracterizou o estado normal, à condição normal a pressão arterial sistólica (PAS) <120 mmHg + (PAD) pressão arterial diastólica < 80mmHg. Já a elevada é quando a pressão arterial sistólica estiver entre 120 e 129 mmHg + PAD entre 80 e 89mmHg. Hipertensão Estágio I – ocorre quando PAS estiver 130 e 139 mmHg ou pressão arterial diastólica 80-89mmHg. A Hipertensão Estágio II – ocorre quando PAS estiver acima ou igual a 140 mmHg ou PAD acima ou igual a 90 mmHg (GUIDELINES, 2017).

O tratamento para HAS dificulta as complicações já que a mesma não tem cura, como ela é a principal causadora para o acidente vascular encefálico (AVE) o estado de alerta sempre ficou ativo, atualmente pode-se dizer que por haver estatísticas elevadas dos que possuem a patologia e os gastos que os cofres públicos disponibilizam para que os hipertensos sejam bem assistidos na atenção primária faz com que a doença se torne presente ainda mais no dia a dia (SILVA; FRACOLLI, 2016).

Números da indústria salineira brasileira designam que o consumo médio per capita de sal atingiu, em 2000, 15,09g/dia, numa propensão crescente. Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2002-2003, a utilização diária per capita de sal no Brasil é de 9,6g/dia. Comparando-se esse valor à média de custos dos países industrializados - 8 a 9g/dia, torna-se evidente que se trata de uma das posições mais altas do mundo. Estima-se que, na dieta, a máxima quantidade de sódio ingerido provenha de alimentos processados, entre 75% a 80% (VASCONCELOS et al., 2010).

## **2.2 As dificuldades encontradas para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**

O número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é progressivo e estima-se que, no Brasil, cerca de 30 milhões de pessoas são hipertensos. Nessa razão, a HAS torna-se um problema de saúde pública significativa devido a sua alta prevalência e baixo domínio. Além disso, configura-se como um dos mais expressivos fatores de risco para o crescimento das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, a frente do exposto, não se pode negar que após a análise da enfermidade, se faz necessário à aderência do paciente

ao tratamento, considerando que o não processo do regime terapêutico pode repercutir de forma recusa sobre a saúde das pessoas acometidas por distúrbios crônicos, como a HAS (SILVA et al., 2016).

Os motivos de risco comportamentais para a HAS incluem a dieta inadequada, ingestão de álcool, fumo e o sedentarismo. Nesse sentido, tem sido proposta a adoção da cultura da vida saudável como prevenção primária, com objetivo de diminuição da pressão arterial e do risco cardiovascular do cidadão. Entre os fatores preventivos destacam-se o equilíbrio no peso, alimentação saudável, diminuição do consumo do sódio e álcool, abandono do fumo, e prática contínua de atividade física (OLIVEIRA et al., 2015).

A literatura tem evidenciado diversos fatores que contribuem para dificultar o controle da HAS, dentre esses fatores estão os casos de pacientes que não seguem as recomendações terapêuticas, assim como os que necessitam de mudanças no estilo de vida, como prática de atividade física, dietabalanceada, uso abusivo de substâncias alcoólicas e tabagismo (CARNEIRO, 2014).

O conflito do tratamento anti-hipertensivo na relação entre hipertensão e percepção também apresentaram conclusões controversas. Estima-se que a hipertensão arterial, no qual se tratada, não cause prejuízos às utilidades cognitivas, porém, deve-se tomar cuidado com a diminuição indiscriminada da pressão arterial, que também pode ser prejudicial ao desempenho cognitivo (DI NUCCI et al., 2010).

Nessa perspectiva a falta de adesão ao tratamento acontece não só com a suspensão ou irregularidade no tratamento dos remédios, mas, com o estilo de vida inadequado, tais como alimentação saudável, prática regular de atividade física, manutenção do peso saudável, abstinência do álcool e do tabaco, gerenciamento do estresse e uso adequado de bebidas que contêm cafeína (LIMA et al., 2016).

Vale ressaltar também que o sexo, a idade, estado civil, etnia, escolaridade, nível socioeconômico, são fatores que corrobora para que muitos pacientes não realize o tratamento anti-hipertensivo. Desse modo, a identificação de fatores determinantes da não adesão do paciente hipertenso ao tratamento é importante na seleção de condutas terapêuticas e na obtenção de resultados positivos, pois o conhecimento dos mesmos pode permitir a implementação de estratégias que possibilitem uma análise crítica e reflexiva para fins de enfrentamento (MACHADO; PIRES; LOBATO, 2012).



Entretanto, os fatores de risco para hipertensão são variáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Assim, o consumo de sal, gorduras saturadas, falta de atividade física, alimentação balanceada e o álcool são fatores modificáveis e que pode erradicar a doença. Entretanto, a etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis, que mais chamam a atenção dos enfermeiros em relação ao controle da hipertensão (SOUSA et al., 2013).

### **2.3 Ações educativas para a adesão dos hipertensos ao tratamento e diminuição das complicações da hipertensão arterial**

A grande dificuldade que as pessoas com hipertensão arterial tem de aderir ao programa e, conseqüentemente o tratamento é, que um número considerável de portador da doença, desconhecem essa enfermidade. Assim, é importante que os pacientes hipertensos saibam das suas necessidades e as complicações. Uma vez que as medidas que devem ser tomadas para a prevenção de riscos, já conhecidas na literatura, mas que não são conhecidas pela maioria dos entrevistados. As ações dos cuidados com a doença dependem em parte desse conhecimento (SILVA et al., 2016).

O Ministério da Saúde em parceria com os Estados e Municípios vem promovendo programas e projetos voltados para o tratamento, controle, monitoramento e a diminuição das complicações da hipertensão arterial, nesse sentido, foi implantado o HIPERDIA, que tem o objetivo de cadastrar e monitorar os pacientes hipertensos por meio da Unidade básica de saúde. Trata-se de um programa realizado por enfermeiros, agentes comunitários de saúde e médicos, para controlar a pressão arterial e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes assistido nesse programa (BRASIL, 2013).

O profissional enfermeiro é um elemento central e diretivo no acompanhamento e orientações individuais aos portadores de hipertensão arterial. A consulta de Enfermagem utilizada é um instrumento para esclarecer e difundir a importância da adesão ao tratamento, uma vez que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como é o caso da hipertensão arterial, que tem contribuído pro elevado número de óbito nas duas últimas décadas (NEGREIROS et al., 2016).

Os pacientes cadastrados no programa (HIPERDIA) são avaliados e verificados a quantidade de consultas realizadas pelos profissionais de saúde; além de identificar as orientações prestadas pelos profissionais da Unidade Saúde da Família (USF) quanto ao uso de medicação e atividade física aos Hipertensos, uma das características principais do HIPERDIA é e apontar as dificuldades encontradas para adesão ao tratamento dos Hipertensos, o que desenvolve um trabalho educativo e de diminuição das complicações da hipertensão arterial (LIMA et al., 2016).

Observa-se que as ações educativas para a adesão dos hipertensos, deve estar baseada em um contexto complexo, uma vez que não existe uma abordagem integral da evolução da doença, das complicações e a falta de adesão dos pacientes ao tratamento. Assim um bom tratamento, deve estar embasado em duas vertentes importantes, estilo de vida saudável, estimulado a pratica de exercícios físicos, dieta saudável com restrição do uso do sal, diminuição do peso, evitar o habito de fumar e etilismo assim como a redução do stress é fundamental na prevenção do aparecimento da hipertensão arterial e seu controle (GARCIA, 2015).

Desse modo, a educação em saúde é uma ferramenta indispensável para promover saúde e conseguir resultados positivos, ajudando a reforçar os comportamentos que tem os indivíduos, grupos e as comunidades. Para isso é importante a participação ativa e social Na pratica o educador deve estar atento às preocupações, os aspetos relacionados com a doença, respeitando suas crenças, seus sentimentos e sua cultura, a fim de direcionar as atividades educativas eficazes (MANOEL; MARCON; BALDISSERA, 2013).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são estratégias utilizadas para garantir o acompanhamento e tratamento continuo dos pacientes hipertensos incluindo ações educativas que permitam o controle dos fatores de risco e prevenção das complicações. Desse modo, é essencial manter o usuário orientado quanto ao uso do medicamento, horário mais conveniente, relação com alimentos, sono, diurese e modificações nos hábitos de vida (GARCIA, 2015).

A não adesão à medicação nos pacientes hipertensos é uma tarefa imediata para os profissionais de saúde e para os gestores, sendo necessário encontrar soluções que contribuam a melhorar o cumprimento do tratamento anti-hipertensivo neles e assim diminuir a morbimortalidade e as complicações que cada dia

acrescenta o número de internamento hospitalar aumentando os custos no Sistema Único de Saúde.

### **3 PLANO OPERATIVO**

#### **OBJETO DA INTERVENÇÃO**

Pacientes hipertensos da UBS Tranqueira II que tem dificuldades em aderir ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica

#### **OBJETIVOS**

##### **Geral**

Elaborar um plano de ação para pacientes hipertensos da UBS Tranqueira II que tem dificuldades em aderir ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica.

##### **Específicos**

- Promover capacitações para a equipe da UBS Tranqueira II para que haja um aumento na adesão dos pacientes hipertensos da UBS ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Realizar ações educativas com pacientes hipertensos da UBS Tranqueira II a fim de sensibilizá-los para a importância de realizar o tratamento completo de Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Criar o dia D para o monitoramento e acompanhamento dos hipertensos na UBS Tranqueira II



## Elaboração da Planilha de Intervenção

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS PRAZOS</b>	<b>AÇÕES ESTRATEGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Falta de adesão aos programas de tratamento de HAS	Promover capacitações para a equipe da UBS Tranqueira II para que haja um aumento na adesão dos pacientes hipertensos da UBS ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica.	Janeiro/ 2019	Mobilizar a equipe da UBS para as reuniões de capacitação	Enfermeira ACS Médicos
Falta de conhecimento dos pacientes sobre a importância em controlar a HAS	Realizar ações educativas com pacientes hipertensos da UBS Tranqueira II a fim de sensibilizá-los para a importância de realizar o tratamento completo de Hipertensão Arterial Sistêmica.	Janeiro/ 2019	Sensibilizar a população alvo para participar do grupo	Enfermeira ACS
Escolha do dia D de combate ao hipertenso	Criar o dia D para o monitoramento e acompanhamento dos hipertensos na UBS Tranqueira II.	Janeiro/ 2019	Acordar com os profissionais da UBS para a grande mobilização de combate ao hipertenso	Enfermeira ACS

## **4 CONCLUSÃO**

A eficácia do tratamento da HAS está relacionada diretamente com a sua adesão, portanto, os fatores associados à não adesão devem ser vastamente avaliados e identificados, haja vista que a não adesão pode gerar implicações e repercutir de forma negativa na qualidade de vida dos pacientes hipertensos e na sobrevida, pois nos casos mais severos de HAS o indivíduo pode desencadear uma acidente vascular cerebral.

Pode-se afirmar que os objetivos pretendidos com esse estudo serão alcançados, uma vez que pretende-se aumentar o grau de adesão ao tratamento de pacientes com Hipertensos da UBS Tranqueira II, do município de Altos-PI. Assim, o presente projeto de intervenção busca realizar ações de gerenciamento, monitoramento e avaliação desses pacientes na unidade básica de saúde por meio de campanhas educativas e programas que incentivem os indivíduos a controlarem a pressão arterial. Espera-se que este estudo venha contribuir com a sociedade acadêmica, bem como com a população de uma forma geral, devido ao grande índice de informação apresentado ao longo do trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF).**

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, set. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica.** Ed.37. Brasileira: Ministério da Saúde, Brasília, 2013.

BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J.L.; BARROS, A. L. B. L.. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev.bras.enferm.**, Brasília, v.67, n.4, p.550-555, ago. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672014000400550&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000400550&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670408>.

BARRETO, M.S. et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p.60-67, fev. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100060&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100060&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680109p>.

GARCIA, Yanet Díaz. **Adesão ao tratamento dos pacientes Hipertensos da Unidade Básica de Saúde “João Francisco dos Santos” da comunidade São Joaquim no município Cardoso Moreira, RJ.** Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Aberta do SUS, 17 fls. 2015.

LIMA, L. M de et al. Perfil dos usuários do Hipertensão de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 32, n.2, pp. 323- 329, 2011.

LIMA, Helder de Pádua et al. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 170-178, abr./jun.2016.

MANOEL, M.F.; MARCON, S.S.; BALDISSERA, V.D.A. Estratégias educativas para pessoas com hipertensão arterial e Diabetes mellitus. **Rev enferm UERJ.** v. 21, p. 403- 408, 2013.

MARTINS, L. C. G. et al. Estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1005-1012, dez. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000601005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680602i>.

NEGREIROS, Rosângela Vidal de et al. Importância Do Programa Hipertensão Na Adesão Ao Tratamento Medicamentoso E Dietético Em Uma Unidade De Saúde Da Família (USF). **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 403-411, ago./dez. 2016.

OLIVEIRA, R. A. R. Fatores associados à pressão arterial elevada em professores da educação básica. **Rev. Educ. Fis. Uem**. v.26, n.1, 2015.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v. 22, n.4, p:547-53, jul.-ago, 2014.

ROLIM, L. P. et al. Interação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sobre a audição de idosos. **Codas Online**. v.27, n.5, 2015

SILVA, L. F. R. S. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na atenção primária. **Rev. ciênc. farm. básica apl**; v. 35, n.2, jun. 2014.

SILVA, S.A.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. v.69, n.1, p. 47-53, 2016.

SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idoso. **Rev. Brasileira Epidemiologia.**, v. 17, n. 4, 2014, pp. 818-829, 2016.

VASCONCELOS, S. M. L. et al. Consumo de charque e técnicas de dessalga adotadas por uma população de hipertensos da região nordeste do Brasil. **Rev. Nutr**. v.23, n.5, 2010.