



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



JOSÉ PAULO FERNANDES

**PLANO DE INTERVENÇÃO VOLTADO A EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO
A SAÚDE PARA OS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UNIÃO DA FLORESTA, NO
MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA-PA**

BELÉM – PARÁ

2019

JOSÉ PAULO FERNANDES

**PLANO DE INTERVENÇÃO VOLTADO A EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO
A SAÚDE PARA OS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UNIÃO DA FLORESTA, NO
MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. MSc. Lagerson Mauad Freitas

BELÉM – PARÁ

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSÉ PAULO FERNANDES

PLANO DE INTERVENÇÃO VOLTADO A EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE PARA OS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UNIÃO DA FLORESTA, NO MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA-PA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. MSc. Lagerson Mauad Freitas
Orientador

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Membro da Banca

Dedico este trabalho a todos que
participaram na construção desse projeto

AGRADECIMENTOS

A Deus por minha vida, família e amigos

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é implementar ações voltadas para promoção na educação em saúde para os hipertensos cadastrados no posto de saúde Estratégia de Saúde da Família União da Floresta, no município de Medicilândia PA. Trata-se de uma pesquisa ação utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foi feito o diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida, identificando os nós críticos e as formas de atuação sobre eles, identificando os atores envolvidos, os recursos necessário se cuja população alvo será os 180 hipertensos da comunidade União da Floresta. As variáveis partiram das observações realizadas através das palestras, reuniões de grupos e os dados secundários coletados do prontuário do paciente e do ESUS AB. A revisão da literatura foi através de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), através dos descritores hipertensão arterial, estratégia de saúde da família e educação em saúde. Concluiu-se que realmente há uma necessidade de intervir no atendimento dos pacientes hipertensos para alcançar as metas propostas através dessa proposta de intervenção contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão; Saúde; Educação

ABSTRACT

The objective of the present work is to implement actions aimed at promoting health education for the hypertensive patients enrolled in the health center Family Health Strategy União da Floresta, in the municipality of Medicilândia PA. It is an action research using the Strategic Situational Planning (PES). Situational diagnosis was made by the rapid estimation method, identifying the critical nodes and the ways of acting on them, identifying the actors involved, the necessary resources and whose target population will be the 180 hypertensive individuals from the União da Floresta community. The variables were based on the observations made through the lectures, group meetings and the secondary data collected from the patient's chart and the ESUS AB. The review of the literature was through data from the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), through the descriptors arterial hypertension, family health strategy and health education. It was concluded that there is really a need to intervene in the care of hypertensive patients to reach the goals proposed through this intervention proposal contributing to the improvement of the quality of life.

Keywords: Hypertension; Health; Education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC- Acidente Vascular Cerebral

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS- Organização Mundial da Saúde

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS-Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

SBC- Sociedade Brasileira de Cardiologia

E SUS AB -Estratégia de informações da saúde na Atenção Básica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
1.1. JUSTIFICATIVA	08
2. OBJETIVOS	09
2.1. OBJETIVOS GERAIS.....	09
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	09
3. METODOLOGIA	10
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	10
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	10
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	11
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	12
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS.....	12
3.6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
3.7. ORÇAMENTO	13
4. RESULTADOS ESPERADOS	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
6. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC (2011) a hipertensão arterial sistêmica - HAS é uma doença definida pela persistência de pressão arterial sistólica acima de 135 mmHg e diastólica acima de 85 mmHg, sendo hoje considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. É fator de risco para IC, IAM, AVC, insuficiência renal crônica, aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva. Quando associada a outros fatores de risco como diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as conseqüentes lesões de Órgãos alvo ainda mais graves.

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida. (WHITWORTH, 2003)

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050 (World Health Organization, 1998). Uma das conseqüências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão.

São muitos os fatores identificados que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos, entre os quais se destacam idade avançada, etnia negra, obesidade, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, dislipidemias, diabetes mellitus e alto teor de sódio na alimentação (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2010; Beilin, Puddey, Burke 1999). Deste modo, para tornar o controle da

hipertensão mais eficaz, torna-se indispensável, além do seu tratamento, também o controle de seus fatores de risco. Um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial ainda se deve a não adesão ao tratamento (Leite, Vasconcellos, 2003).

O tratamento da hipertensão pode ser sem ou com medicamentos. O primeiro é, feito por meio do controle do peso, da melhora do padrão alimentar, da redução do consumo do sal, da moderação no consumo de bebidas alcoólicas, da prática regular de exercício físico, da abstenção do tabagismo e do controle do estresse psicoemocional; já o medicamentoso tem por base o uso de drogas prescritas pelo médico, conforme a gravidade do quadro (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006).

A não-adesão é um impedimento para o alcance dos objetivos terapêuticos e pode constituir-se em uma fonte de frustração para os profissionais. Cabe enfatizar que essa situação é um problema a ser enfrentado por todos os envolvidos na situação: o paciente hipertenso, sua família, a comunidade, as instituições e as equipes de saúde. Neste sentido vê-se a importância de reunir esforços para aperfeiçoar recursos e estratégias, com participação ativa do hipertenso e manutenção da qualidade de vida, visando a minimizar ou evitar essa problemática tão frequente (MEDEIROS; VIANNA, 2006;)

Segundo Brasil (2006), os pacientes hipertensos devem iniciar atividade física regular, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso. Ocupam uma posição intermediária em relação à prevalência de hipertensão arterial.

A orientação sobre o uso correto do medicamento e a boa adesão ao tratamento também são fundamentais para controle da hipertensão. Castro et al (2006), reforçam que há inúmeras abordagens propostas para aumentar a adesão ao tratamento, mas a efetividade nem sempre é a desejada. A inserção de farmacêuticos na equipe assistencial para orientação sobre o uso de medicamentos e outras ações (atenção farmacêutica) pode ser útil.

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, de acordo com Campbell et al. (2003), propor uma intervenção educativa,

sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em saúde.

A estratégia saúde da família tem um papel importante no diagnóstico precoce e acompanhamento desse grupo, efetivando ações de prevenção e promoção a saúde, no tratamento e reabilitação. Tendo, como, pano de fundo a estratégia educacional.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a educação em saúde é um importante aliada a prevenção, tratamento e controle da HAS. Isso porque se utilizadas metodologias de ensino eficazes é capaz de estimular o usuário com HAS controlar sua pressão e manter hábitos de vida mais saudáveis. Ademais, pode contribuir na prevenção dos fatores de risco cardiovasculares associado à condição.

Nesse sentido, o usuário deve ser encorajado a participar do planejamento e tomada de decisões acerca dos seus próprios cuidados com a HAS, para isso ele precisa saber quais os cuidados precisa tomar. Por isso é importante realizar educação em saúde nas unidades de saúde para que os usuários consigam cuidar adequadamente da HAS prevenindo as complicações dessa condição.

1.1 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares, no contexto da atenção primária em saúde, é reconhecida como fator de risco aumentado para acidente vascular encefálico, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal e morte prematura.

Em visitas domiciliares e durante o atendimento individualizado tenho percebido que os pacientes portadores de HAS não realizavam o tratamento conforme orientações dadas pelos profissionais de saúde, levando em consideração que o tratamento para HAS não é só medicamentoso, ou seja, o tratamento não medicamentoso sugere modificações no estilo de vida.

A pouca adesão ao tratamento não medicamentoso pelos portadores de HAS da população alvo e a sua relação com o fato de muitos pacientes se manterem com pressão arterial elevada, se tornou um problema, uma vez que a HAS não foi tratada adequadamente, pois, diminui a expectativa e a qualidade de vida dessas pessoas.

Acreditamos que tal fato ocorreu por falta de conhecimento dos pacientes sobre a sua patologia e o modo adequado para tratá-la, como, também, as ações desenvolvidas pela Equipe Saúde da Família, não tenham sido eficazes, ou foram abordadas de forma insuficiente para ajudá-los a superar esse déficit de informação e para convencê-los da importância em adequar seu estilo de vida.

No sentido de viabilizar ações que levem à prevenção de possíveis complicações, melhora da adesão e, em consequência, a promoção de saúde do paciente portador de hipertensão arterial, temos, por finalidade sugerir estratégias a serem adotadas pela equipe de saúde de nossa ESF, e criar ferramentas para atingir o controle dos pacientes portadores de hipertensão arterial.

2. OBJETIVOS

2.1 - GERAL

- Implementar as ações voltadas para promoção na educação em saúde para os hipertensos cadastrados no posto de saúde da Estratégia de Saúde da Família União da Floresta, do município de Medicilândia-PA.

2.2 - ESPECÍFICOS

- Realizar ações educativas para melhorar a saúde das pessoas hipertensas.

- Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos riscos cardiovascular aumentado.

- Implementar a linha do cuidado através dos protocolos clínicos voltados aos hipertensos, incluindo os mecanismo de referência e contra-referência;

3. METODOLOGIA

3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Este trabalho reúne os princípios de respeito pelas pessoas, não maleficência, justiça e autonomia, respeitando os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de pesquisas e intervenções envolvendo seres humanos porque todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano.

3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O tipo da pesquisa é voltado para pesquisa ação na qual foi desenvolvido um projeto de intervenção utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foi realizado, primeiramente, um diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida para identificar os vetores de descrição do problema, identificar os nós críticos e as formas de atuação sobre eles, identificar os atores envolvidos, os recursos necessários e os meios a serem utilizados para que o objetivo pudesse ser alcançado.

Foram levantados os seguintes nós críticos: déficit no nível de informação, deficiência na estrutura de serviço de saúde e inadequado processo de trabalho da equipe da família para enfrentar o problema.

A partir dos nós críticos foi desenvolvido as seguintes operações: a operação “Comunica Ação”(levando informações acerca da hipertensão arterial para os hipertensos e comunidade em geral através de palestras, reuniões em grupo e ambientes comunitários), sendo, os responsáveis a equipe da estratégia saúde da família e representante da comunidade; os recursos necessários, a nível cognitivo: conhecimento sobre a estratégia de comunicação e diagnóstico; organizacional: organização da agenda para as atividades; econômico: aquisição de materiais para entrega na população; político: trabalhar em conjunto com os líderes das comunidades para ter mais impacto na população. Na operação “inovar” (buscar investimento voltado a estrutura dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes), sendo os responsáveis para desenvolvimento dessa ação a equipe da estratégia saúde da família, coordenação de saúde, planejamento de saúde e secretário municipal de saúde; os recursos necessários serão, cognitivo: implantação classificação de risco; econômico: aumento da oferta de exames e

político: decisão de recursos para melhorar o serviço. Para última operação “cuidando do hipertenso” (implementar a linha do cuidado os protocolos clínicos voltados aos hipertensos, incluindo os mecanismo de referência e contra referência), sendo, os responsáveis a equipe saúde da família, coordenação de saúde e equipe da regulação municipal em saúde; os recursos necessários, a nível político articulação entre os setores da saúde e adesão pelos profissionais, no cognitivo: elaboração de protocolos de linha dos cuidados e o organizacional e a adequação de fluxo na atenção básica (referência e contra referência).

O referente projeto será realizado no período de julho a dezembro de 2019 na referida comunidade. Foi utilizado para embasamento teórico as fontes da biblioteca virtual em saúde e scielo com os seguintes descritores: hipertensão arterial, estratégia saúde da família e educação em saúde.

3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO

O município de Medicilândia está situado na região da transamazônica, tem uma população de 29.444 habitantes e uma área de 8273 km² (IBGE 2015), é formada por uma população de predomínio rural e está localizada na mesorregião do Sudoeste Paraense.

Entre as principais atividades econômicas do município, destacam-se principalmente na agricultura (cacau), pecuária e comércio.

A maior parte da sua população vive de empregos em pequenas empresas particulares – nas áreas de confecções, distribuidoras de bebidas, comércios de alimentos e na área da agricultura/pecuária.

Com relação às condições sanitárias e de habitação o município tem um percentual de domicílios com abastecimento de água de 25% dos domicílios com água encanada e 76% dos domicílios com esgotamento sanitário (rede geral ou fossa séptica) e quanto a coleta de lixo é realizada de acordo com o agendamento da secretaria de viação e obras.

Em relação à estrutura de saúde do município, temos uma proporção de cobertura dos ACS de 100%; tem 7 Estratégias de Saúde Familiar com uma proporção de cobertura de 61%, um NASF (Núcleo Ampliado em Saúde da Família) e uma Unidade Mista de Saúde. O município tem 1 Hospital Público, com 42 leitos

para um índice de 1.4 de leitos /1000hab, as causas de internação mais frequentes são: (a) Doenças infecciosas e parasitárias; (b) Doenças crônicas descompensadas.

Na ESF Alta Floresta atende aproximadamente 450 famílias, onde é ofertado o atendimento clínico consultas, serviços de emergência, curativos, atendimento odontológico e o atendimento aos programas como: pré-natal, hipertensos, diabéticos, imunização e dentre outros.

A população que irei trabalhar será todos os hipertensos cadastrados na ESF aproximadamente de 180 pacientes entre homens e mulheres que fazem parte comunidade União da Floresta.

3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis do estudo estará voltado a partir das observações durante a realização das palestras e nos grupos formados. E com os dados secundários através dos prontuários dos pacientes e do sistema ESUS AB, com as seguintes variáveis: idade, sexo, raça, estado conjugal; condição socioeconômicas: escolaridade, ocupação, renda familiar (condição socioeconômica); antecedentes de morbidade na família (hipertensão, diabetes, tabagismo, etilismo); nível nutricional (medidas antropométricas), tipo de tratamento e sinais vitais.

3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Os dados serão tratados através de tabelas e gráficos para o entendimento e compreensão a partir das ações desenvolvidas e dos dados secundários coletados nos prontuários dos pacientes e do sistema ESUS AB.

3.6. CRONROGRAMA DAS AÇÕES

AÇÃO	07/2019	08/2019	09/2019	10/2019	11/2019	12/2019
Comunica Ação	X	X	X	X	X	X
Inovar	X	X	X			
Cuidando do hipertenso	X	X	X	X	X	X

3.7. ORÇAMENTO

PROCEDIMENTO	Quantidade	Nº de meses	VALOR UNITÁRIO EM REAIS	VALOR TOTAL EM R\$
MATERIAL DE CONSUMO				
Tinta preta p/ HP	2	1	R\$ 76,00	R\$ 152,00
Tinta colorida p/ HP	6	1	R\$ 58,00	R\$ 348,00
Resma de papel A4	2	1	R\$13,00	R\$ 26,00
Caneta esferográfica	5	1	R\$ 1,00	R\$5,00
Lapiseira 0,5	2	1	R\$ 8,00	R\$ 16,00
Refil para lapiseira 0,5	5	1	R\$ 2,50	R\$ 12,50
Borracha branca	7	1	R\$ 0,70	R\$ 4,90
Grampeador	1	1	R\$ 7,50	R\$ 7,50
Caixa de grampos	1	1	R\$ 3,00	R\$ 3,00
Pen Drive	2	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Pasta p/ arquivar protocolos	1	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO				
Gasolina	200	6	R\$ 4,50	R\$ 900,00
TOTAL GERAL				R\$ 1509,40

4. RESULTADOS ESPERADOS

Mediante a construção do projeto de intervenção realizado com a participação da equipe em cima da problemática encontrada no caso dos hipertensos, vejo, que há necessidade de um acompanhamento mas sistemático e de qualidade aos hipertensos cadastrados oferecendo serviços de qualidade através da estratégia saúde da família. E que a promoção e educação em saúde seja efetuada por todos os profissionais de saúde dessa estratégia e que os hipertensos sensibilize e seja autônomo do seu próprio cuidado.

Com isso esperamos que no final do desenvolvimento do projeto alcançamos os seguintes resultados:

- Atingir 100% dos usuários que são hipertensos da área adscrita através de ações educativas;
- Acompanhamento de 100% dos pacientes com HAS da área adscrita;
- Garantir em 80 % dos serviços especializados (cardiologia) com o município polo;
- Desenvolvimento em 100% de educação/orientação sobre a doença para todo o grupo alvo;
- Realização na busca ativa dos casos suspeitos em 100% dos pacientes suspeitos com HAS da área adscrita da estratégia saúde da família;

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se melhorar o conhecimento dos pacientes em relação à HAS e suas consequências, assim, como, diminuir os fatores de risco da HAS. Pretende-se também buscar a realização de um processo de trabalho mais organizado baseado nos princípios de eficiência, equidade, integralidade, participação da comunidade e atendimento humanizado, ademais estimular a modificação dos estilos de vida e aumentar as ações de saúde com a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde e qualificar a informação de toda a população, o cuidado dos usuários e da equipe.

Neste estudo entende-se que a HAS e o seu tratamento adequado envolvem uma multiplicidade de fatores extremamente complexos, que exigem de todos os envolvidos o emprego de estratégias combinadas que deem conta dessa complexidade. A HAS assim como outras doenças crônico-degenerativas não transmissíveis e apresentam altas taxas de prevalência.

6. REFERENCIAS

- BRASIL, Ministério da saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. 1 Ed. Brasília, 2006.
- CAMPBELL, N. et al. Temporal trends in antihypertensive drug prescriptions in Canada before and after introduction of the Canadian Hypertension Education Program. **J. Hypertension**, USA, v. 21, n. 8, p. 1591-1597, aug. 2003.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 2 mar.2018.
- CASTRO, M. S. de et al. **Pharmaceutical care program for patients with uncontrolled hypertension. Report of a double-blind clinical trial with ambulatory blood pressure monitoring**. American Journal of Hypertension, New York, v. 19, n. 5, p. 528-533, maio. 2006. CORDIES, J. L. et al. Hipertensão Arterial: Definições y classificações. Cidade de lá Habana. Rev. Ed Ciências, V 31, n 2, p. 91-100, 2010.
- LEITE SN, VASCONCELLOSMPC. **Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura**. CienSaudeColet 2003; 8(3):775-782. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457>
- MEDEIROS, A. R. C.; VIANNA, R. P. T. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade de saúde da família**, Paraíba. Temas em Saúde, v. 6, n. 30-41, p. 5-13, 2006.
- POLITO, M. D.; FARINATTI, P. T. V. Resposta da frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto ao exercício contra a resistência: **Uma revisão da literatura**. Revista Portuguesa do Desporto. V 3, n 1, p 79-91, 2003. Disponível em: www.fcdef.up.pt/
- SANTOS, R. D. et al. **III Diretriz Brasileira sobre dislipidemias e diretrizes de prevenção da Aterosclerose do departamento da Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. ArqBrasCardiol. V 77, sup. 13, p 1-191. 2001.
- SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Prevenção Primária da Hipertensão e dos Fatores de Risco Associados**. In: Diretrizes para hipertensão arterial, Site da Sociedade Brasileira de Cardiologia, cap. 9, p.: 41-42, 2011. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/11-prevencao.pdf> >. Acesso em: 10 de fevereiro de 2015.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. ArqBrasCardiol 2010; 95(Supl. 1):1-51
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. ArqBras Cardiologia, v. 95, p. 1-51, 2010.

WHITWORTH, JA; International Society of Hypertension Writing Group. (Novembro 2003). "2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension." (PDF) (em inglês). J Hypertens 21 (11): 1983-92.

World Health Organization. **The world health report 2002**. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002.