

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TAOMARA ISER RODRIGUEZ

**TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO: Incidência de hipertensão na equipe 3 da
Unidade Básica de Saúde Alpes do Jaraguá, São Paulo. 2014**

São Paulo

Ano 2014

TAOMARA ISER RODRIGUEZ

**TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO: Incidência de hipertensão na equipe 3 da
Unidade Básica de Saúde Alpes do Jaraguá, São Paulo. 2014**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista

Orientadora: *Profª Msc Dra.* Kelly Pereira Coca

**São Paulo
2014**

RESUMO

O objetivo desse trabalho é fortalecer o programa de identificação e intervenção da Hipertensão Arterial Sistêmica na equipe 3 da Unidade Básica de Saúde Alpes do Jaraguá, São Paulo. Configura-se como um dos principais problemas de saúde pública por se tratar de uma doença crônica, multifatorial e com grande potencial de risco para doenças cardiovasculares. O número de portadores vem crescendo cada vez mais, tendo o Brasil cerca de 17 milhões de pessoas com HAS. Nesse sentido, a HAS requer ações de prevenção e de diagnóstico precoce, mediante atuação de uma equipe multiprofissional, na qual a equipe ao cuidar do usuário com HA pode contribuir tanto para prevenir essa doença, como para retardar suas complicações. Na comunidade existe uma alta porcentagem de pacientes hipertensos e continua em aumento. Este estudo tem como objetivo analisar a utilização da tecnologia das relações na produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial. Espera-se com este fortalecimento: Reduzir a incidência da hipertensão arterial sistêmica na população de nossa equipe mediante identificar 100% dos portadores de hipertensão; incluir 70% dos hipertensos em ações de educação em saúde e atividades físicas orientadas; diminuir em 20% o número de fumantes, sedentários e obesos dentro de um ano; aumentar em 90% o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão; e apresentar às famílias as complicações da hipertensão na população.

Palavras chaves: saúde da família, Hipertensão Arterial Sistêmica, promoção da saúde.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	5
1.1 - IDENTIFICAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA.....	5
1.2 – JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO.....	7
2 - OBJETIVOS.....	9
2.1 - GERAL.....	9
2.2 - OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
3 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
4 – METODOLOGIA.....	11
4.1 - SUJEITOS ENVOLVIDOS NO BENEFICIO DA INTERVENÇÃO	11
4.2 – CENÁRIO DA INTERVENÇÃO	11
4.3 – ESTRATEGIAS E AÇÕES	11
4.4 – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	12
4.5 – ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	12
4.6 - Plano Operacional da Elaboração	13
5 - RESULTADOS ESPERADOS.....	14
6 - CRONOGRAMA.....	15
7 - REFERÊNCIAS.....	16

1 Introdução

1.1 Identificação e apresentação do problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BEZERRA, 2012; RABETTI & TORRES, 2010; SANTOS DOS ANJOS et al., 2013).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é o maior fator de risco para doença coronariana, falência renal e insuficiência cardíaca, afetando um terço da população mundial (BARQUERA & LAWRENCE, 2012). Ao longo da vida, a probabilidade de um indivíduo se tornar hipertenso é de 90% (OMS OPS, 2012). A HAS representa um dos maiores desafios em saúde pública no Brasil. Estima-se que 30 % da população brasileira adulta com mais de 40 anos possa ter a pressão arterial elevada (PICCINI et al., 2012). Frente a isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento atualizado dos aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos da HAS, a fim de assegurar uma correta abordagem da doença.

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) preconizam a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis não só como forma de tratamento, mas também na prevenção da doença. Dentre eles destacam-se controle de peso corporal, estilo alimentar, redução do consumo de sal, abstinência de fumo, moderação na ingestão de bebida alcoólica e atividade física.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BARQUERA & LAWRENCE, 2012; PICCINI et al., 2012). Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40 % das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (SANTANA & POSENATO, 2012).

A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas

complicações, tais como:

- Doença cérebro-vascular
- Doença arterial coronariana
- Insuficiência cardíaca
- Doença renal crônica
- Doença arterial periférica.

As intensas transformações políticas, econômicas e sociais por que vem passando o Brasil nas últimas décadas têm gerado complexos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional. As principais consequências dessas "transições" são o aumento na longevidade da população com um importante incremento na expectativa de vida, modificações nos hábitos alimentares e nos estilos de vida e a passagem de um perfil de elevada mortalidade em crianças, com predomínio das doenças infecciosas e parasitárias, para um perfil de elevada mortalidade em idades mais avançadas, provocadas por doenças crônicas não transmissíveis e por causas externas (DE AZEVEDO et al., 2011).

Neste cenário, a hipertensão arterial se apresenta como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Esse agravo se caracteriza por apresentar um curso clínico lento e assintomático, uma elevada prevalência, múltiplos fatores de risco que agem sinergicamente, dificuldades em seu controle e, quando não adequadamente tratada, um grande número de complicações, principalmente no sistema cardiovascular, que vêm se apresentando como a principal causa de óbito no país desde a década de 1960 (PICCINI et al., 2012; SBC, 2010; SANTANA & POSENATO, 2012).

Apesar da reconhecida possibilidade de prevenção de uma considerável parcela das doenças cardiovasculares por meio do controle adequado da pressão arterial e da adoção de hábitos de vida saudáveis, durante muitos anos não se observou por parte das instâncias dos governos federal, estaduais e municipais a adoção de políticas específicas e amplas medidas de intervenção que permitissem uma articulação de ações de prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento sistemático e tratamento dos hipertensos (SBC, 2010).

A concepção deste plano prevê a atualização dos profissionais da rede básica de saúde, a realização de ações de promoção da saúde e controle de fatores de risco, a garantia de diagnóstico e vinculação dos hipertensos às unidades básicas de saúde para tratamento e acompanhamento, a disponibilização contínua de medicamentos e a instituição de elencos mínimos de informações sobre a ocorrência desses agravos (SBC, 2010).

Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e redução da carga de doenças devida às doenças cardiovasculares em geral.

Este desafio é sobre tudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção á saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.

1.2 Justificativa da intervenção

Em diagnósticos de saúde da equipe 3 do posto Alpes de Jaraguá, verificou-se uma predominância de 438 casos da hipertensão arterial, ou uma percentagem de 17,21%, considerando as pessoas entre 20 e 60 anos de idade. Predominância de gênero de 35% entre os homens e 30% para as mulheres é encontrado. Para a descrição do problema, a nossa Equipe de Saúde usa alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Operação Básica e outros foram fornecidos pelo próprio equipamento. Além disso, também foram selecionados os indicadores de alguns problemas de saúde relacionados com a Hipertensão (número de hipertensos, obesos, fumantes, etc), a equipe de ação resolução destes problemas (cobertura controle dos hipertensos, etc) de freqüência e Indicadores de efetividade de medidas (hospitalizações, mortos).

Tabela 1. Hipertensos segundo SIAB
UBS Alpes do Jaraguá: 1275 São Paulo
Período: Jul/2014

Os profissionais de saúde da rede de atenção básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento.

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabete, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de

gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

Conforme as considerações apresentadas, este projeto pretende divulgar a proposta de um fortalecimento do programa de atendimento a população em risco de hipertensão que possa ser incorporado às atividades do Programa de Saúde da Família, onde as ações devem iniciar em momento do diagnóstico e ser realizado por meio de atendimento ambulatorial individualizado, visitas domiciliares e participação em grupos de educação.

Em decorrência dessa situação justifica-se a avaliação da implantação de ações o qual atuando com uma equipe prestadora de serviços na área temos a oportunidades de divulgar e promover, melhorando a saúde e a qualidade de vida da população.

2 - OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir a incidência da hipertensão arterial sistêmica na população da equipe 3 da Unidade Básica de Saúde Alpes do Jaraguá.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar indivíduos com fatores de risco para a hipertensão.
- Dispor de tratamento adequado (farmacológico e não farmacológico) aos hipertensos.
- Proposta de intervenção com foco na adaptação de fatores de risco para a hipertensão.

3. Revisão Bibliográfica.

A pressão arterial é considerada tanto uma doença e um fator de risco, ocorrendo como um grande desafio para a saúde pública, como a doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil. A cada ano, 7,6 milhões de pessoas morrem no mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. No Brasil, hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% de homens adultos e 30% das mulheres, e é o mais importante para o desenvolvimento de fator de risco de doença cardiovascular, incluindo acidente Cérebro Vascular e Infarto do Miocárdio, representando as duas principais causas de mortes no país isolado^{6,7}.

Em Diagnóstico de Saúde da equipe 3 da Unidade Básica de Saúde, verificou-se uma predominância de 438 casos o que representa uma percentagem de 17,21%, considerando as pessoas entre 20 e 60 anos de idade. Predominância de gênero de 35% entre os homens e 30% para as mulheres é encontrado. Para a descrição do problema, a nossa Equipe de Saúde usa alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Operação Básica e outros foram fornecidos pelo próprio equipamento. Além disso, também foram selecionados os indicadores de alguns problemas de saúde relacionados com a Hipertensão (número de diabéticos, obesos,

fumantes, etc), a equipe de ação resolução destes problemas (cobertura controle da diabetes,

O ambiente político-econômico, cultural, ambiental e sócio determinar o modelo de desenvolvimento econômico e social e também determinar as políticas públicas que influenciam o modelo de atenção, o que interfere com a estrutura dos serviços de saúde e no processo de trabalho, ajudando a utilização de protocolos, apoiar o diagnóstico, a assistência farmacêutica, de referência e contra-referência e capacidade pessoal. Isso pode melhorar o acompanhamento de riscos e danos, melhorar a autonomia do paciente em risco de Hipertensão Arterial, ou seja, através de atendimento integral.

A influência política, cultural, ambiental e sócio ambiente econômico sobre os hábitos e estilos de vida (sedentarismo, tabagismo, álcool, etc), o nível de pressão social (desemprego, a violência, os baixos salários, etc) e do nível de informação (informações sobre os riscos e lesões, informações sobre os direitos sociais). Esses pontos estão relacionados com o aparecimento de diabetes, obesidade, dislipidemia, que pode ser hereditária ou adquirida, mas sempre aumentar o risco de hipertensão arterial, quando já presente pode causar IMA, AVC e doenças renais. Todas essas doenças podem provocar Invalides, jubilação precoce, aumento da mortalidade desemprego.

4 METODOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A equipe 3, em Diagnóstico de Saúde identificou todos os pacientes portadores de hipertensão arterial, verificou-se uma predominância de 438 casos o que representa uma porcentagem de 17,21%, considerando as pessoas entre 20 e 60 anos de idade. Predominância de gênero de 35% entre os homens e 30% para as mulheres é encontrado. Para a descrição do problema, a nossa Equipe de Saúde usa alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Operação Básica e outros foram fornecidos pelo próprio equipamento. Além disso, também foram selecionados os indicadores de alguns problemas de saúde relacionados com a Hipertensão (número de diabéticos, obesos, fumantes, etc), a equipe de ação resolução destes problemas (cobertura controle da diabetes, etc) da frequência e Indicadores de efetividade de medidas (hospitalizações, mortos).

4.2 Cenário da intervenção

Definição do problema: A alta presença dos casos de Hipertensão Arterial no Bairro

Plano de Ação: Unidade Básica de Saúde Alpes do Jaraguá

O problema foi classificado como alto em termos de importância e urgência, Hipertensão Arterial foi o problema mais urgente apresentada parcialmente considerado dentro da capacidade de lidar com as pessoas responsáveis por este projeto.

4.3 Estratégias e ações

A equipe 3 oferecera palestras a grupos de hipertensos com o objetivo de identificar e modificar os fatores de risco que estão presentes na maioria dos mesmos.

Se impartiram palestras sobre a melhor qualidade de vida com a pratica de exercícios como é a caminhada que é feita na área, porem tem pouca adesão.

Criação de grupos de orientação com foco no nível de informação dos riscos da hipertensão arterial.

Capacitação aos grupos com a intervenção da equipe NAFS com ênfase na mudança para estilos de vida saudável oferecendo orientações de preparo de receitas nutritivas e saudável e de alimentação em geral.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Avaliação no período pré estabelecido de:

Porciento de hipertensos incorporados ao projeto.

Porciento de pessoal técnico que recebeu capacitação.

Índice de violência

Índice de emprego.

Monitoramento da ocorrência de complicações nos participantes no projeto.

Diminuir em 10% o número de fumantes, sedentários e obesos dentro de um ano.

4.5 Elaboração do Plano de Ação:

Vida Saudável: (Alterar hábitos de vida)

Ator que interpreta - Setor de Comunicação Social e Secretaria de Saúde

Político: Obter um quarto no rádio local.

Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e banners.

Viver melhor: (aumento da oferta de postos de trabalho e promover a cultura de paz)

Ator que interpreta - Associação de Bairros - Motivação - Pro.

Ator que interpreta - Planejamento, Ação Social, Educação, Cultura, Sociedade Civil,

Defesa Social Judiciário - Motivação - Alguns são Pro e outros são indiferentes.

Ator que interpreta - ONGs - Motivação - Não importa.

Organizacional: Mobilização Social em torno das questões do desemprego e da violência.

Políticos: Articulação Intersetorial e aprovação de projetos de projetos.

Financeiro: Financiamento de projetos.

Saiba mais: (aumentar os níveis de informação sobre HAS)

Ator que interpreta - Secretaria de Educação - Motivação - Pro.

Políticos: Articulação Intersetorial.

Melhores cuidados: (serviços de saúde estruturantes para melhorar a eficácia de trabalho)

Ator que interpreta - Perfeito e Secretaria Municipal de Saúde - Motivação - Pro

Políticos: decisão para aumentar os recursos para os serviços de estruturação.

Financeiro: Requisitos de recursos por meio da estruturação de serviços.

Cuidados de linha: (reorganização dos processos de trabalho para melhorar a eficácia)

Ator que interpreta - Secretaria Municipal de Saúde - Motivação - Pro.

Políticos: Articulação entre os setores da saúde e da adição de profissionais

4.6 Plano Operacional da Elaboração:

Viver com Saúde (Mudar Hábitos de Vida). Tenderá como resultado diminuir num 40% o número de sedentários, obesos e fumadores nem prazo do 1 ano. Os produtos som o Programa da Caminhada Orientada, Campanas educativas na radio local, Programa "Merenda Saudável". Os responsáveis son Ondina y Andrea. O prazo é de um mês antes do início das atividades.

Viver Melhor (aumento da oferta de postos de trabalho e promover a cultura de paz). Isso resulta na redução do desemprego e da violência. Seus produtos são o Programa de Geração de empregos e do Programa de Promoção da Cultura de Paz. Edneide e Leydi são responsáveis. E o prazo apresentar o projeto em três meses, como atividades para começar em 6 meses.

Conhecer Mais (Aumentar o nível da informação da população sobre HAS). Tenderá como resultado uma população mais informada da HAS.

Os produtos são

- 1- Evacuação do nível da informação da população sobre HAS.
- 2- Campana educativa na radio local.
- 3- Programa de saúde Escolar.
- 4- Capacitação de Agentes comunitários.

Os responsáveis Miriam e Andrea

- 1- Início no 1 mês, termino 6 meses.
- 2- Início nem 3 meses, termino nem 1 ano.
- 3- Início nem 3 meses e avaliação cada 3 meses.
- 4- Início nem 1 mes y término em 3 meses.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Será útil para o departamento de saúde saber como esta entidade se comporta no tempo e no espaço correspondente de qualquer aumento significativo deles pode contribuir para o sistema de alertas oportunos. Aproveitando os recursos materiais e nas áreas em que o comportamento é muito significativa, como na comunidade da equipe 3.

Os resultados deste trabalho permitirão reduzir a incidência da hipertensão por meio da educação sobre a saúde dos pacientes em risco e melhorar o estado de saúde de pacientes com hipertensão através de uma abordagem abrangente, a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida da população.

7 REFERÊNCIAS

- 1-Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006. [acesso em 2007 maio 20]. Disponível em URL: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006>. [Links]
 - 2-Mansur AP, Favarato D, Sousa MFM et al. Tendência do risco de morte por doenças circulatórias no Brasil de 1979 a 1996. *Arq Bras Cardiol*, 2001; 76(6): 497–503.
 - 3-Freitas OC, Resende CF, Marques NJ et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the State of São Paulo, Brazil. *Arq Bras Cardiol*, 2001; 77(1): 9–21.
 - 4-Fuchs FD, Moreira LB, Moraes RS et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre: estudo de base populacional. *Arq Bras Cardiol*, 1995; 63: 473–9.
 - 5-Lolio CA. Prevalência de hipertensão arterial em Araraquara. *Arq Bras Cardiol*, 1990; 55: 167–73.
 - 6-Lessa I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev Bras Hipertens*, 2001; 8: 383–92. O'Brien E et al. Blood pressure measuring devices: recommendations of the European Society of Hypertension. *BMJ*, 2001; 322: 531–6.
 - 7-Verdecchia P, Schillaci G, Borgioni C et al. White coat hypertension and white coat effect: similarities and differences. *Am J Hypertens*, 1995; 8: 790–8. IV Diretriz para uso da monitorização ambulatorial da pressão arterial / II Diretriz para o uso da monitorização residencial da pressão arterial. *Arq Bras Cardiol* 2005; 85,(supl. II): 5-18.
 - 8-Pickering TG, Hall JE, Lawrence JÁ, Falkner BE, Graves J, Hill MN. Recommendation for blood pressure measurement in humans and experimental animals. Part 1: Blood pressure measurement in humans. A statement for professionals from the subcommittee of professional and public education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. *Circulation* 2005; 111:697-716. 10.
 - 9-Hemmelgarn B, Zarnke KB, Campbell NRC, Feldman RD, McKay DW, McAlister FA, et al. The 2004 Canadian Hypertension Education Program recommendations for the management of hypertension: Part 1 – Blood pressure measurement, diagnosis and assessment of risk. *Can J Cardiol* 2004; 20(1): 31-40.
 - 10-Batista Moliner R, Gandul Salabarría L, Díaz González L. Sistema de Vigilancia en Salud a nivel de la Atención Primaria. *Rev. Cubana Me. Gen. Integ.* 2011; 12 (2): 150-4.
- ACHIONG ESTUPIÑÁN, Fernando; MORALES RIGAU, José; ACEBO FIGUEROA, Fernando; GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, Yolanda; ABREU LEON, Emilio; VEGA RICO, Odalys. **Intervención integral educativa en hipertensión arterial. Policlínico Héroes del**

Moncada. Municipio de Cárdenas, 2013. Rev. Med. Electrón. vol.36 n.2p. 171-180. 2014
Abr. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000200006&lng=es Acesso em: 02 Aug 2014.

ALFONZO GUERRA, Juan Pablo. **Hipertensión arterial en la atención primaria de salud.**
La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009.

ALONSO MORENO, Felix Jose; LLISTERRI CARO, Juan Luis; RODRÍGUEZ ROCA,
Gregorio Carlos; PRIETO DÍAZ, Maria Antonia; DIVISÓN GARROTE, Jose Angel;
BARRIOS ALONSO, Victoria et al. **Conducta del médico de atención primaria ante el
mal control de la hipertensión arterial. Estudio PRESCAP 2010.** SEMERGEN – Rev. Esp.
Medicina Familia. vol.39 n.1p.3–11. January–February 2013.

BARQUERA, Samuel; LAWRENCE, James. **Reduction of sodium intake in the Americas:
a public health imperative.** Rev Panam Salud Publica, vol.32 n.4p. 251-252. 2012.

BARQUILLA GARCÍA, Andres; LLISTERRI CARO, Jose Luis; PRIETO DÍAZ, Maria
Antonia; ALONSO MORENO, Fernando Jose; GARCÍA MATARÍN, Luisa; GALGO
NAFRÍA, Andres et al. **Control de la presión arterial en una población hipertensa
diabética asistida en atención primaria: Estudio PRESCAP-Diabetes 2010.** SEMERGEN-
Medicina de Familia. vol.139 n.15p.653–661. December 2012.

BEZERRA GOMES, Emilia; MAGALHÃES MOREIRA, Thereza Maria; VIEIRA
PEREIRA, Halana Cecília; BEZERRA SALES, Iara; TEIXEIRA LIMA; Francisca
Elisângela, AIRES DE FREITAS, Consuelo Helena et al . **Fatores de risco cardiovascular
em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro.** Rev. bras. enferm. vol.65n. 4
p. 594-600. 2012 Aug . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400007&lng=en
Acesso em: 02 Aug 2014.

BORGES PEREIRA, José Wicto; PINHEIRO MARQUES, Nádia Marques; CAETANO DE
SOUZA, Ana Célia. **Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e
práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará.**
Ciênc. saúde coletiva . vol.17 n. 1 p. 179-189. 2012 Jan Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100020&lng=pt
Acesso em: 02 Aug 2014.

BORGES, Joao; MOREIRA, Tiago; RODRIGUES, Manuel; OLIVEIRA, Antonio; SILVA,
Diogo; SANTIAGO, Luis. **Hipertensos com complicações cadastrados no hiperdia de**

Fortaleza, Ceará: Implicações para a assistência de enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, América do Norte, 5, ago. 2013. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2014>. Acesso em: 02 Aug 2014.

CASTILLO ÁLVAREZ, Yanisa de la Caridad; CHÁVEZ VEGA, Raúl; ALFONZO GUERRA, Jorge Pablo. **Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo.** Rev Cubana Med. vol.50 n.3. 2011. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000300002&script=sci_arttext Acesso em: 02 Aug 2014.

DE AZEVEDO BARROS, Marilisa Berti; BERGAMO FRANCISCO, Priscila Maria; ZANCHETTA LUANE, Margarete; GALVÃO CÉSAR, Chester Luiz. **Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008.** Ciênc. saúde coletiva . vol.16 n. 9 p. 3755-3768. 2011 Sep Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000012&lng=en Acesso em: 02 Aug 2014.

DEL DUCA, Melina; GALLEGOS, Yenny; DA COL, Gabriel; TRENCHI, María Noel. **Adherencia al Tratamiento desde la perspectiva del Médico de Familia.** Revista Biomedicina. [citado 2014 Jul 25]. vol.8 n.1p.6-15. 2013. Disponível em: http://www.um.edu.uy/docs/adherencia_tratamiento_abril13.pdf Acesso em: 02 Aug 2014.

DÍAZ NOVÁS, Jorge; GALLEGO MACHADO, Barbara Rosa; LEÓN LÓPEZ, Raul. **El perfil de la práctica del médico de familia.** Rev Cubana Med Gen Integr. vol.23 n.1. 2007 Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi11107.htm Acesso em: 02 Aug 2014.

ESCOBAR YÉNDEZ, Nilia Victoria; PLASENCIA ASOREY, Carolina; ALMAGUER DELGADO, Alcides; DOMÍNGUEZ ELJAIEK, Carlos Felipe. **Una mirada crítica a la competencia investigativa en el campo de la hipertensión arterial desde la atención primaria de salud.** Rev Cubana Med Gen Integr. vol.26 n.4p. 595-606. 2010 Dic. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400002&lng=es Acesso em: 02 Aug 2014.

EVANGELISTA, Luisa; JUNCADELLA, Esteban; COPETTIA, Stella; PAREJA, Silvio; TORRABADELLA Juan; EVANGELISTA, Andres. **Utilidad diagnóstica de la ecografía de bolsillo practicada por un médico de familia en una población hipertensa.** Medicina Clínica. vol.141 n.1p.1-7. July 2013.

FILGUEIRA MACIEL, Isabel Cristina; LEITE DE ARAÚJO, Thelma. **Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza.**

Rev. Latino-Am. Enfermagem . vol.11 n. 2 p. 207-214. 2003 Mar Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200010&lng=en

Acesso em: 02 Aug 2014.

FONSECA ALFONSO, Marlen; FLEITAS MARTINO, Georgina; TAMBORERO CAO, Gabriel; BENEJAM GUAL, Juan Manuel; LEIVA RUS, Andres. **Estilos de vida de los**

médicos de atención primaria. Percepción e implicaciones sobre la prevención

cardiovascular. SEMERGEN – Rev. Esp. Medicina Familia. vol.8:421-432. 2013.

FONSECA, Maria; FLEITAS, Gabriela; TAMBORERO, German; BENEJAM, Melisa;

LEIVA, Andres. **Estilos de vida de los médicos de atención primaria: percepción e**

implicaciones sobre la prevención cardiovascular. SEMERGEN - Medicina de Familia.

November–vol.39 n.8p.421–432. December 2013.

GIBERT LLORACH, Elias; COLL DE TUERO, Gilberto; BAYÓ LLIBRE, Juan; UJENA

ADALTON, Pablo Jose; DALFÓ BAQUÉ, Antonio. **Novedades en las modificaciones del**

estilo de vida en el tratamiento de la hipertensión arterial. Butlletí (Castellano), vol.31

n.1p.4. 2013.

GUTIÉRREZ-ÂNGULO, Marcos Luis; LOPETEGI-URANGA, Patricio; SÁNCHEZ-

MARTÍN, Ileana; GARAIGORDOBIL-LANDEZABAL, Maria. **Cumplimiento terapéutico**

en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2. Revista de Calidad Asistencial.

vol.27 n.2p.72–77. March–April 2012.

HECHAVARRIA TORRES, Maricel; FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Nelson; BETANCOURT

LLOPIZ, Ileana . **Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural**

de Santiago de Cuba. MEDISAN . vol.18 n.4p. 509-515. 2014 Abr. Disponível em:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400007&lng=es

Acesso em: 02 Aug 2014.

HECHAVARRIA TORRES, Maricel; FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Nelson; BETANCOURT

LLOPIZ, Ileana. **Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural**

de Santiago de Cuba. MEDISAN. vol.18 n.4p. 509-515. 2014 Abr. Disponível em:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400007&lng=es

Acesso em: 02 Aug 2014.

LANDROVE RODRÍGUEZ, Onelio. **La Hipertensión arterial en Cuba: cinco años de**

intervenciones integrales. III Taller Nacional de Hipertensión Arterial. Matanzas: MINSAP.

2013.

LLISTERRI, Juan Luis; RODRÍGUEZ-ROCA, Georgina Caridad; PÉREZ LLAMAS, María Antonia; DIVISÓN, Juan Andres; BARRIOS, Victoria; LOUF, Silvia et al. **Conducta del médico ante el mal control de la hipertensión arterial. Aportaciones de los estudios PRESCAP 2002 y PRESCAP 2006 al conocimiento de la inercia terapéutica en España.** SEMERGEN - Medicina de Familia. vol.36 n.6p.336–341. June–July 2010.

MACÍAS CASTRO, Ines; CORDIÉS JACKSON, Luis; LANDROVE RODRÍGUEZ, Onelio; PÉREZ CABALLERO, David; VÁZQUEZ VIGO, Alfonso; ALFONSO GUERRA, Juan; et al. **Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial.** Rev Cubana Med Gen Integr. vol.15 n.1p.46-87. 1999. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009 Acesso em: 02 Aug 2014.

MANSILLA, Cristián; MONTERO, Joaquín; MAJLUF, Nicolás; ROJAS, María Paulina. **Comparación de datos regionales de efectividad de tratamiento de HTA según la ENS e informes REM.** Rev. méd. Chile. vol.141 n. 9 p. 1222-1223. 2013 Sep. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000900020&lng=es Acesso em: 02 Aug 2014.

MARTÍNEZ GARCÍA, Julio; TÁPANES DÍAZ, Daylis; FERNÁNDEZ ALFONSO, Jana; DELGADO PÉREZ, Lenia; ACHIONG ESTUPIÑÁN, Fernando; LINARES SOSA, Haydeé. **Prevalencia y factores asociados a la hipertensión arterial en menores de 19 años. Municipio Matanzas. 2010.** Rev. Med. Electrón. vol.34 n.6p. 657-668. 2012 Dic. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000600004&lng=es Acesso em: 02 Aug 2014.

OMS OPS. **Prioridades para la Salud Cardiovascular en Las Américas.** OPS; 2012. Disponível em: <http://www.paho.org/priorities/index.html> Acesso em: 02 Aug 2014.

PICCINI, Roberto Xavier; FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; SILVEIRA, Denise Silva da; THUMÉ, Elaine et al. **Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil.** Rev. Saúde Pública, vol.46 n.3. 2012 Jun.

RABETTI DE CÁSSIA, Aparecida; TORRES DE FREITAS, Sérgio Fernando. **Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica.** Rev. Saúde Pública . vol.45 n. 2 p. 258-268. 2011 Apr Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200004&lng=en
Acesso em: 02 Aug 2014.

SANCHIS DOMÉNECH, Carlos; LLISTERRI CARO, Julio Luis; PALOMO SANZ, Victoria; ALONSO MORENO, Fidel Jose; LÓPEZ RODRÍGUEZ, Ivo; NEVADO LORO, Andres et al. **Inercia terapéutica en pacientes hipertensos asistidos en atención primaria en España. Estudio Objetivo Kontrol.** Rev. Atención Primaria. vol.43 n.12p.638–647. December 2011.

SANTANA DE FREITAS, Lúcia Rolim; POSENATO GARCIA, Leila. **Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008.** Epidemiol. serv. saúde . vol.21 n.1p. 7-19. 2012. Disponível em:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 02 Aug 2014.

SANTOS DOS ANJOS, Flavia Pedro ; ALVES NERY, Adriana; MATUMOTO, Silvia. **A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde.** Rev. esc. enferm. USP . vol. 47 n. 1 p. 107-114. 2013 Feb Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100014&lng=en
Acesso em: 02 Aug 2014.

SEHTA - Sociedad Española de Hipertensión Arterial. **Guía Española de Hipertensión Arterial.** 2014. Disponível em: <http://www.seh-lelha.org/guiahta05.htm> Acesso em: 02 Aug 2014.

SELLÉN CROMBET, Jorge. **Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control.** Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Médicas. La Habana, 2009 [citado 12 Mar 2014]. Disponível em: <http://files.sld.cu/hta/files/2009/12/libro-de-sellen-hipertension-arterial.pdf> Acesso em: 02 Aug 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão.** Rev bras hipertens. vol.17 n.1p.1-64. 2010.

STARFIELD, Brayan. **Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity and efficiency of health services.** Gac Sanit vol.26: 20-6. 2012.

TRUJILLO, Yenisey; SCULL SCULL, Georgino; HERRERA BLEN, Jose Antonio; TORRES HERNÁNDEZ, Raul. **La hipertensión arterial en el cuerpo de guardia del Policlínico Principal de Urgencia.** Rev Cienc Méd La Habana. vol.13 n.2. 2009. Disponível em:

http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol13_2_07/hab03207.pdf Acesso em: 02 Aug 2014.