



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Damarys Oliva Borges

Educação em Saúde para o controle da Hipertensão
Arterial Sistêmica em uma comunidade de Tijuco
Preto/ ES

Florianópolis, Março de 2023

Damarys Oliva Borges

Educação em Saúde para o controle da Hipertensão Arterial
Sistêmica em uma comunidade de Tijuco Preto/ ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Jane Cristina Anders
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Damarys Oliva Borges

Educação em Saúde para o controle da Hipertensão Arterial
Sistêmica em uma comunidade de Tijuco Preto/ ES

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Jane Cristina Anders
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a comunidade de Tijuco Preto está localizada na região sudeste, no estado do Espírito Santo. A comunidade possui 5625 habitantes e dentre eles, aproximadamente, 1503 apresentam diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Nesse sentido, o problema considerado como de maior relevância é a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica nesta comunidade e as complicações associadas. A grande demanda de usuários hipertensos atendidos pela Unidade Básica de Saúde está relacionada pelos altos registros de óbitos e internações relacionadas a nesta doença, justificando este projeto de intervenção.

Objetivo Geral: realizar atividades de educação em saúde sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e os fatores de risco, com intuito de melhorar o nível de conhecimento da população e diminuir a prevalência e suas complicações. **Objetivos Específicos:** estabelecer estratégias para aumentar na população assistida o nível de conhecimento sobre HAS e os fatores de riscos associado através de atividades de promoção de saúde e prevenção da doença e identificar o conhecimento dos pacientes após as ações de educação em saúde contribuíram para as mudanças no comportamento frente a doença. **Metodologia:** serão realizados grupos operativos sobre educação em hipertensão arterial sistêmica e após as reuniões aplicaremos um breve questionário contendo diversas perguntas relacionadas aos temas discutidos durante os encontros, a fim de identificar o nível de conhecimento da população, bem como definir a melhor estratégia de cuidados para os usuários hipertensos da comunidade. **Resultados Esperados:** as estratégias propostas devem incentivar a adoção de novos hábitos de vida e despertar nos usuários o verdadeiro valor da saúde, estimulando o senso crítico e a corresponsabilidade pelo processo saúde-doença. Espera-se que através da adoção dessas práticas possamos desconstruir valores e conceitos inadequados que algumas pessoas apresentam, além de possibilitar um maior envolvimento dos familiares e da comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao hipertenso. E, por fim, contribuir com uma melhor adesão ao tratamento e no controle dos níveis pressóricos, evitando a ocorrência de diversas complicações.

Palavras-chave: Acolhimento, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão

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 comunidade de Tijuco Preto está localizada na região sudeste, estado Espírito Santo, a 60 km da sede município Domingos Martins a 103 km de Vitória, capital do estado. Esta comunidade tem como característica a cultura Pomerânia e Italiana.

E uma área montanhosa com muitas nascentes, se abastece do Rio Juca, com um clima frio (média anual inferior a 20 gr) a agricultura é a base da economia, destacando-se o fato de grande cultivo de frutas, morango, uvas, hortaliças, tomate e café . Sua cultura da cooperação está baseada em conceitos e valores humanísticos como a solidariedade, confiança e organização funcional de grupos e cria condições para que os agricultores familiares cada vez mais se articulem entre si ou entre entidades que favoreçam sua atividade produtiva.

As condições de moradia são boas mais não há pavimentação vial, tem dificuldades com o transporte por ficar muito distante da cidade o nível de escolaridade é baixo em sua maioria, apenas 7 % tem educação superior. A população possui 5625 moradores, dos quais 2214 (39,3 %) são homens e 3411(60,6%) são mulheres. De acordo com a faixa etária , de 0 a 12 meses são 18 para 0,3% , de 1 a 4 anos 184 para um 3,2 % , 5 a 14 anos 976 para 17,3% ,de 15 a 24 453 para 8 % ,25 a 59 2223 para 39,5 % , 60 a 64 926 para 16, 4 % e, mais de 65 anos 845 para 14,9 % . O coeficiente de natalidade é de 18 para 0,3 % . A taxa de mortalidade geral da população corresponde a 36 para 6,4 %, sendo por doenças crônicas 27 para 0,4 % e a taxa de mortalidade infantil no município foi 12,6 % e na área de Tijuco Preto foi de 0 % a taxa de mortalidade materna foi de 0 %.

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade corresponde a 1503 para 26,7 %, com alto índice de mulheres acima de 50 anos. Na unidade estão presentes os vínculos de confiança, ética e respeito, o acolhimento em relação de corresponsabilidade da atenção a indivíduos e integralidade, a classificação das consultas priorizando as urgências e maior de 60 anos, planificação nas reuniões da equipe mensal as consultas de hipertensão, gestantes, puericultura com a participação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e cada três meses reunião do Conselho de saúde, acompanhamento com a vigilância epidemiológica, controle ambiental e endemias, educação para a saúde em interação com as escolas, igrejas e outras instituições que fazem parte do trabalho diário. As doenças mais comuns na Unidade Básica de Saúde - UBS são as cardiovasculares, respiratórias e lesões da pele pela exposição permanente ao sol sem proteção.

Com projeto de intervenção pretendo aumentar o nível de conhecimento da população sobre hipertensão arterial e diminuir os fatores de risco determinantes das complicações. O problema foi selecionado por representar um alto índice da prevalência na comunidade a doença com mais frequência nas consultas e mais observável no cotidiano.

A escolha do problema está na elevada prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade e as complicações associadas, por isso a importância de aumentar o

conhecimento da população sobre a doença e os fatores de risco determinantes das complicações. A abordagem deste tema é relevante já que se diminuirmos os riscos da doença melhoramos a qualidade de vida dos pacientes. Também é um desafio atual na atenção primária à saúde com projeções estratégicas para alcançar as metas propostas pela Sociedade Brasileira de Hipertensão.

A intervenção é oportuna neste momento onde a HAS é um grande problema de saúde e corresponde com os interesses da comunidade e da unidade de saúde por ser uma das principais causas de mortalidade, no Brasil e no mundo. A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e doença renal crônica terminal é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial e também por alterações metabólicas, apresentando alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública (BRASIL, 2006). A alta prevalência de casos de HAS tem contribuído para a atual pandemia de doença cerebrovascular em escala mundial. Por tanto, controlar HAS mostra-se necessário, não somente em razão de sua alta frequência, mais também por um fator de risco modificável para doenças cerebrovasculares e renais (KEARNEY et al., 2005).

No Brasil, a HAS ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica, segundo a qual essas mudanças se caracterizam pela evolução progressiva de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para um outro perfil em que denominam óbitos por doença cerebrovascular e neoplasias, causas externas e outras doenças consideradas crônicas - degenerativas (Montilla 2008). HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, um dos fatores mais importantes de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo menos 40 % das mortes por acidente vascular cerebral, por 25 % das mortes por doenças 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 mm Hg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22.3 % a 43.9 % dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (BRASIL, 2006).

A HAS tem um fator hereditário em 90 % dos casos e em minoria, pode ser causada por uma doença secundária, como distúrbios das glândulas endócrinas, tais como a tireoide e suprarrenal. Entretanto, diversos fatores influenciam entre os quais: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, elevado consumo de sal, níveis altos de LDL-colesterol, sedentarismo, DM e sono inadequado. Além desses fatores existe relação direta e linear da pressão arterial com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60 % acima de 65 anos (CESARINO et al., 2008).

A grande demanda de usuários hipertensos pelos serviços da USF, os altos registros de óbitos por doença cerebrovascular, internações e baixa adesão ao tratamento, justificam apresentar este projeto de intervenção, identificando as necessidades e pactuando ações no

processo de coparticipação no cuidado ,promovendo estilos de vida saudáveis na população e conscientizando sobre os fatores determinantes, as complicações associadas a doença e agravos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar atividades de educação em saúde sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e os fatores de risco, com intuito de melhorar o nível de conhecimento da população e diminuir a prevalência e suas complicações.

2.2 Objetivos específicos

Estabelecer estratégias para aumentar na população assistida o nível de conhecimento sobre HAS e os fatores de riscos associado através de atividades de promoção de saúde e prevenção da doença.

Identificar o conhecimento dos pacientes após as ações de educação em saúde contribuíram para as mudanças no comportamento frente a doença.

3 Revisão da Literatura

1.0. Aspectos gerais da Hipertensão Arterial Sistêmica

A primeira aferição da pressão foi realizada por Stephen Halles em 1711. Apesar da descoberta, a Hipertensão Arterial (HA) só foi clinicamente valorizada após o surgimento dos primeiros aparelhos de medida em 1989. Em 1950 acreditava-se que não havia nenhum tratamento para HAS, mais da metade dos hipertensos graves morriam de insuficiência cardíaca congestiva, 15% de coronariopatia, 15% de insuficiência renal e 15% de hemorragia cerebral. Em 1950, medicamentos inóculos, a base de papaverina, eram receitados para combater a hipertensão. Somente em 1954 apareceram medicamentos a base de clorotiazida, que proporcionavam tratamentos bem tolerados e eficientes (LUNA, 1999).

Atualmente a HAS tornou-se um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Aproximadamente 18% das mortes (9,4 milhões) e 162 milhões de anos de vida perdidos foram atribuídas ao aumento da pressão arterial em 2010. Cerca de 4 em cada 10 adultos com mais de 25 anos de idade tem hipertensão. Estima-se um crescimento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais (SAÚDE-OMS, 2016). No Brasil, a HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular - DCV (CARDIOLOGIA-CARDIOL, 2016).

De acordo com a sociedade brasileira de cardiologia, a hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e consistentes da pressão (PA 140 x 90mmHg). Frequentemente associa-se a alterações funcionais, estruturais e metabólicas. A obesidade, o histórico familiar, o estresse, o envelhecimento e o consumo excessivo de sódio associados a hábitos alimentares inadequados são alguns dos fatores que estão associados ao desenvolvimento da hipertensão (CARDIOLOGIA-CARDIOL, 2016).

Na prática clínica, o diagnóstico da hipertensão é realizado através da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e pela medição residencial da pressão arterial (MRPA). No consultório, recomenda-se que a PA seja aferida a cada dois anos para os adultos com PA 120/80 mmHg, e anualmente para aqueles com PA > 120/80 mmHg e < 140/90 mmHg. As medições da PA fora do consultório podem ser feitas através de equipamento semi-automático pelo próprio paciente. O MRPA é primordial para se confirmar a suspeição, pois permite maior número de medidas, além de abolir o efeito do avental branco e aumentar o engajamento do paciente com o diagnóstico (CARDIOLOGIA-CARDIOL, 2016).

O seu tratamento pode ser feito através de terapia farmacológica ou não farmacológica. O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle e na prevenção da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). Ele envolve mudanças

no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis, como alimentação, diminuição do consumo de álcool, prática de atividade física, controle do peso e abandono do tabagismo (SAÚDE, 2013). Indivíduos com PA \geq 160/100 mmHg e/ou portadores de risco CV estimado alto, mesmo no estágio 1, devem iniciar de imediato o tratamento medicamentoso associado à terapia não medicamentosa (CARDIOLOGIA-CARDIOL, 2016).

Devido à característica multifatorial da doença, o tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos e deve considerar as necessidades de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez (SAÚDE, 2013). Se não for tratada corretamente, a HAS pode representar importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares (SAÚDE-OMS, 2011). As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte e internação no país, em 2013 cerca de 29,8% dos óbitos foram decorrentes da mesma (CARDIOLOGIA-CARDIOL, 2016). Além disso, a hipertensão e o diabetes são responsáveis por mais de 60% do diagnóstico primário de doença renal crônica (SAÚDE, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem buscando por muitos anos construir uma política pública que trabalhe por uma saúde integral, operando na atenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse sentido, diversas estratégias foram criadas para reafirmar o compromisso com ações de melhoria da qualidade de vida da população brasileira. O Pacto pela Vida é um compromisso nacional que estabelece focos de ação prioritários e permite que gestores incluam prioridades estratégicas para a qualidade de vida em suas respectivas regiões de saúde. Além disso, resgata a importância das ações de planejamento na tomada de decisões voltadas para as especificidades de cada localidade (SAÚDE, 2008).

Nesse mesmo caminho, desenvolveu-se no Brasil o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, esse plano tinha como objetivo vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento contínuo. Neste contexto, também foram lançados diversos sistemas para o fortalecimento da promoção da saúde. Dentre eles destacam-se o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o Sistema de Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) e a estratégia e-SUS (SAÚDE, 2008).

É inegável que o processo de adoção das práticas de saúde do SUS far-se-á efetivo somente após um longo processo de esclarecimento desse conceito, como um processo relevante no aperfeiçoamento e construção do conhecimento. A educação possui grande importância para a promoção da saúde, sendo utilizada como meio transformador de práticas e comportamentos individuais, e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário (LOPES et al., 2010). O processo de construção do saber deve ir além do processo de transferência do conhecimento, deve criar possibilidades para que o educando participe de sua produção (SILVA; PEDUZZI, 2011).

As intervenções educacionais são um recurso valioso para melhorar a adesão e o controle terapêuticos, afetando variáveis relacionadas à doença, como níveis mais baixos de pressão arterial e diminuição de complicações decorrentes. Os serviços e ações devem garantir apoio emocional, informacional e instrumental a seus portadores, aliados a mudanças nos hábitos de vida no processo terapêutico e preventivo da doença. A educação para o autocuidado capacita os sujeitos em vista de seus papéis na manutenção da saúde (SILVA et al., 2020).

O sucesso terapêutico está ligado intimamente à participação e o envolvimento do usuário enquanto sujeito ativo de seu tratamento. Nesse sentido, faz-se necessário promover no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS) algumas estratégias que despertem no usuário o verdadeiro valor da saúde, estimulando o senso crítico e a corresponsabilidade pelo processo saúde-doença. Para que isso ocorra, deve haver uma colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários na formulação de estratégias, na definição dos problemas e no estabelecimento de metas (SAÚDE, 2013).

Dessa forma, estratégias para aumentar na população assistida o nível de conhecimento sobre HAS e os fatores de riscos associados devem ser instituídas a toda comunidade através de atividades de promoção a saúde e prevenção da doença. Nesse sentido, é importante promover no âmbito da APS programas que encorajem mudanças no comportamento alimentar e oportunizem a adoção de novos hábitos de vida, incluindo a prática de atividades físicas, redução da ingestão diária de sódio e a adoção de uma alimentação saudável baseada no consumo de alimentos naturais. Além disso, se deve incentivar o fortalecimento da adesão ao tratamento farmacológico por meio de prescrições de fácil administração (SAÚDE, 2016).

4 Metodologia

Atualmente a população compreendida pela UBS de Tijuco Preto é de 5625 moradores. Entre a população de alcance, aproximadamente 26% apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS. Frente a magnitude e representatividade do problema, o presente estudo estará centrado nos usuários hipertensos cadastrados na Unidade Básica de Saúde de Tijuco Preto.

Trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar o nível de conhecimento da população sobre a doença e diminuir a prevalência e suas complicações. Para que isso ocorra, a Equipe de Saúde da Família ofertará trimestralmente no espaço físico da própria UBS palestras e atividades em grupo para promoção à saúde e prevenção à doença.

Serão realizados grupos operativos sobre educação em saúde sobre hipertensão arterial ministrados pela médica. Os temas propostos nos grupos envolvem a hipertensão arterial sistêmica, fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, práticas de atividades físicas, alimentação saudável, entre outros assuntos que serão discutidos durante as palestras. Os dados clínicos como os níveis pressóricos, peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC) e circunferência abdominal serão avaliados nos indivíduos que comparecerem as reuniões. Após a realização dessas ações aplicaremos um breve questionário contendo perguntas relacionadas aos temas das reuniões para que possamos identificar o nível de conhecimento da população e formular a melhor estratégia de cuidados para todos os usuários hipertensos da comunidade de Tijuco Preto. O questionário consiste em uma breve entrevista que será aplicada aos usuários e profissionais de trabalho do local, sendo observadas as dificuldades de adesão ao tratamento e a prática de hábitos de vida desfavoráveis para a promoção da saúde destes pacientes. O projeto terá duração de 12 meses a contar do dia 01 de janeiro de 2021.

5 Resultados Esperados

Conforme mencionado anteriormente, a Unidade Básica de Saúde (UBS) de Tijuco Preto apresenta como problema prioritário o quantitativo de hipertensos, os quais correspondem a cerca de 26,7 % dos pacientes atendidos pela UBS. A grande demanda de usuários hipertensos atendidos pelos serviços da USF, os altos registros de óbitos por doença cerebrovascular, assim como o número de internações e baixa adesão ao tratamento, justificam a escolha dessa problemática.

Sob tal perspectiva, entende-se que o problema esteja associado ao baixo grau de instrução dos usuários, o que leva a desinformação e dificuldades para aderir ao tratamento, acarretando na agudização de tais doenças. Portanto, controlar HAS mostra-se necessário, não somente em razão de sua alta frequência, mas também por ser um fator de risco modificável para complicações decorrentes de aterosclerose e trombose.

Uma das maneiras encontradas para atuar frente a esta situação é através da realização de educação em saúde e atividades de promoção a saúde, ofertadas trimestralmente pela médica na UBS pertencente à comunidade. Temas como o que é hipertensão, quais os fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, importância de praticar atividades físicas, como ter uma alimentação saudável, entre outros assuntos serão discutidos durante as palestras. Após a realização das atividades um breve questionário será distribuído a todas as pessoas, a fim de identificar o nível de conhecimento dos usuários e formular a melhor estratégia de cuidados para todos os hipertensos da comunidade de Tijuco Preto.

Essas estratégias es devem oportunizar a discussão sobre diversas temáticas relacionadas à saúde, além de incentivar a adoção de novos hábitos de vida, incluindo a prática de atividades físicas, redução da ingestão diária de sódio e a adoção de uma alimentação saudável baseada no consumo de alimentos naturais. Também poderão despertar nos usuários o verdadeiro valor da saúde, estimulando o senso crítico e a corresponsabilidade pelo processo saúde-doença. Espera-se que através da adoção dessas práticas possamos desconstruir valores e conceitos inadequados que algumas pessoas possam ter, além de fazer com que haja um maior envolvimento dos familiares e da comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao hipertenso, a fim de aumentar a adesão ao tratamento e controlar os níveis pressóricos, evitando a ocorrência de diversas complicações.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 10.
- CARDIOLOGIA-CARDIOL, S. B. de. *7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CESARINO, C. B. et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de são José do rio preto - sp. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 31–35, 2008. Citado na página 10.
- KEARNEY, P. M. et al. Global burden of hypertension: Analysis of worldwide data. *The Lancet*, p. 217–223, 2005. Citado na página 10.
- LOPES, M. do S. V. et al. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm*, p. 461–468, 2010. Citado na página 16.
- LUNA, R. L. Aspectos históricos da hipertensão no Brasil. *HiperAtivo*, p. 6–9, 1999. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *Caderno de Atenção Básica: Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 16.
- SAÚDE, M. da. *Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Citado na página 16.
- SAÚDE, M. da. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- SAÚDE, M. da. *Prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado na página 17.
- SAÚDE-OMS, O. M. da. *Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control*. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2011. Citado na página 16.
- SAÚDE-OMS, O. M. da. *Dia Mundial da Hipertensão 2016*. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183&lang=pt. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 15.
- SILVA, J. A. M. da; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc.*, p. 118–132, 2011. Citado na página 16.
- SILVA, R. C. da et al. Intervenções educacionais para melhorar a qualidade de vida de pessoas hipertensas. *Texto contexto - enferm*, p. 1–15, 2020. Citado na página 17.