



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

Maria Leny Ferreira Vilacorta

Ações preventivas e educativas acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município de Aceguá/RS

Florianópolis, Março de 2023

Maria Leny Ferreira Vilacorta

Ações preventivas e educativas acerca da Hipertensão Arterial
Sistêmica (HAS) no município de Aceguá/RS

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: Yaná Tamara Tomasi
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Maria Leny Ferreira Vilacorta

Ações preventivas e educativas acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município de Aceguá/RS

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

Yaná Tamara Tomasi
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Considerando a Hipertensão Arterial Sistêmica como um grave problema de saúde pública no país devido sua alta prevalência e baixas taxas de controle, no município de Aceguá/RS está entre as doenças mais comuns, atingindo 45,0% da população. O desenvolvimento de estratégias distintas para a prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, tendo a educação em saúde como importante ferramenta de promoção do cuidado, configura-se como estratégia efetiva de controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essa patologia. **Objetivo:** Realizar ações preventivas e educativas acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica entre adultos e idosos na Unidade Básica de Saúde no município de Aceguá/RS, a fim de reduzir a prevalência e complicações relacionadas à esta doença. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, que visa realizar ações preventivas e educativas acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica entre adultos e idosos, envolvendo a implantação de banner informativo acerca doença no ambiente de sala de espera da Unidade Básica de Saúde, orientações acerca de complicações da doença à ser realizada nos grupos de hipertensos por meio de panfletos informativos durante as reuniões semanais, além do desenvolvimento de uma lista de alimentos com baixos níveis de sódio e formas de consumo ser impresso e entregue aos usuários já diagnosticados, com suspeita ou com antecedentes familiares, a ser entregue pelas Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares. **Resultados esperados:** Através das atividades propostas, almeja-se a ampliação de conhecimentos do usuário acerca da doença e suas complicações, bem como, ferramentas que podem auxiliar o controle de suas cifras tensionais, as quais envolvem também o estilo de vida e não somente seu tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão, Prevenção de Doenças

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivo específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
4.1	População o estudo	17
4.2	Método	17
4.3	Local de desenvolvimento	17
4.4	Responsáveis	17
4.5	Cronograma	18
4.6	Recursos necessários	18
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O local de estudo é o município de Aceguá (RS), na divisa com Uruguai, com uma população de aproximadamente 4.600 habitantes. O referido município conta com uma boa estrutura no que diz respeito a saúde, dispondo de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um hospital junto a um posto de saúde na Colônia Nova que faz parte de Aceguá, o qual dispõe de alguns equipamentos para realizar tratamento da população sem precisar fazer transferências a outros municípios.

Sua população é composta em sua maioria por adultos (2.917), seguido por crianças e adolescentes (1.108) e idosos (575). No ano de 2019 o referido município apresentou uma taxa de mortalidade geral de 23 óbitos a cada mil habitantes e uma mortalidade infantil igual a zero. Dentre as principais causas de óbito destacam-se o Infarto Agudo de Miocárdio (IAM) ocasionado por complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e neoplasias.

Observa-se alguns desafios no município por conta da fronteira, já que tem brasileiros vivendo do lado Uruguai, na qual os Agentes Comunitário de Saúde (ACS) não conseguem realizar as visitas domiciliares de acompanhamento. Ainda, há uma grande demanda ao serviço de saúde por parte de toda população de todas as faixas etárias devido a diferentes queixas, dentre as mais comuns a cefaleia associada a valores superiores a 120/80 mmHg de pressão arterial, tosse devido a troca de climas, alergias não específicas, vômitos e diarreias.

Dentre as doenças mais comuns na população está a HAS atingindo 45,0% da população, e a Diabetes mellitus (DM), grande maioria tipo 2, em cerca de 41,8%. Neste cenário, o maior problema diagnosticado na população nada mais é que o número alto de casos de HAS, os quais muitas vezes encontram-se descompensados.

Considerando a HAS como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido sua alta prevalência e baixas taxas de controle, esta diretamente relacionada com a mortalidade por Doença Cardiovascular (DCV), a qual aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial, e que apesar de observada redução significativa nos últimos anos, as DCV têm sido a principal causa de morte no Brasil. Tida como uma doença clínica multifatorial, em níveis descompensados a HAS pode acarretar dentre as principais complicações o IAM, Acidente Vascular Cerebral (AVC), aneurismas, angina de peito e insuficiência cardíaca (BRASIL, 2014).

Neste cenário, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), que através da atuação dos profissionais da equipe multiprofissional incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, entre outros, buscam a prevenção, promoção, cuidado e reabilitação destes usuários. Neste sentido, destaca-se a importância do desenvolvimento

de estratégias distintas para a prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS no âmbito da APS, tendo a educação em saúde como importante ferramenta de promoção do cuidado, configurando-se como estratégia efetiva de controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essa patologia.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Realizar ações preventivas e educativas acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) entre adultos e idosos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Aceguá no município de Aceguá/RS, a fim de reduzir a prevalência e complicações da HAS nesta população.

2.2 Objetivo específicos

- Implantar banner informativo acerca da HAS no ambiente de sala de espera da UBS Aceguá;
- Orientar os grupos de hipertensos através de panfletos informativos durante as reuniões semanais para que possam controlar ainda mais suas cifras tensionais;
- Desenvolver uma lista de alimentos com baixos níveis de sódio e formas de consumo, em parceria com a nutricionista da UBS, a ser impresso e entregue aos usuários já diagnosticados com HAS, com suspeita ou com antecedentes familiares atendidos pela UBS Aceguá.

3 Revisão da Literatura

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morbimortalidade, correspondendo a 63% das causas de morte no mundo; no Brasil, constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes (MALTA *et al.*, 2017).

Tendo em vista este cenário, o país lançou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022, o qual tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2011). O referido plano define e prioriza as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos. Em sua primeira parte, são apresentadas as informações epidemiológicas do Brasil referentes aos quatro principais grupos de DCNT (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade), sendo que a abordagem integrada desses fatores de risco atuará nos quatro principais grupos de DCNT e trará benefícios para as demais DCNT (BRASIL, 2011).

Dentre as metas propostas pelo plano estão reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano; reduzir a prevalência de obesidade em crianças; reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes; deter o crescimento da obesidade em adultos; reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool; aumentar a prevalência de atividade física no lazer; aumentar o consumo de frutas e hortaliças; reduzir o consumo médio de sal; reduzir a prevalência de tabagismo; aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos; aumentar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer (BRASIL, 2011).

Ainda, compreendendo a importância das parcerias para superar os fatores determinantes do processo saúde-doença, foram definidas diferentes ações envolvendo diversos ministérios (Educação, Cidades, Esporte, Desenvolvimento Agrário, Desenvolvimento Social, Meio Ambiente, Agricultura/Embrapa, Trabalho e Planejamento), a Secretaria Especial de Direitos Humanos, a Secretaria de Segurança Pública, órgãos de trânsito e outros, além de organizações não governamentais, empresas e sociedade civil, com o objetivo de viabilizar as intervenções que impactem positivamente na redução dessas doenças e seus fatores de risco, em especial para as populações em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2011).

Dentre estas DCNT encontra-se a HAS, caracterizada como uma doença crônica, com

níveis sustentados de elevação da pressão sanguínea nas artéria igual ou maior que 140/90 mmHg, sendo que seus níveis elevados fazem com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para o bombeamento do sangue ao corpo (BRASIL, 2014). Dentre os principais fatores de risco à HAS temos: idade - superior na faixa etária acima de 65 anos, cor da pele - mais prevalente em indivíduos de cor não branca, excesso de peso e obesidade, padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras, ingestão de álcool, sedentarismo, predisposição genética e os fatores ambientais que tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável (BRANDÃO et al., 2010)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham HAS em todo o mundo, e que ocorram 7,1 milhões de mortes anuais decorrentes dessa doença, considerando ainda um crescimento mundial de 60% dos casos da doença para 2025 (MALTA et al., 2017). No Brasil, de acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência de HAS autorreferida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017; considerando ainda que os níveis pressóricos elevados tendem a aumentar com a idade, a prevalência de HAS foi maior entre os adultos com 65 anos e mais (60,9%) entre os adultos com 65 anos e mais (BRASIL, 2020).

A HAS é considerada o principal fator de risco para DCV, sendo responsável por significativa contribuição na carga global das doenças e nos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (MALTA et al., 2018). As principais complicações dada pela HAS são a aterosclerose, aneurismas, angina de peito, IAM, insuficiência cardíaca (IC), AVC, insuficiência renal crônica, lesão da retina ou retinopatia hipertensiva e demência vascular (PINHEIRO, 2020). No Brasil, as DCV têm sido uma das principais causas de morte e alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. Como exemplo, em 2009 foram registradas 91.970 internações por DCV, resultando em um custo de R\$165.461.644,33 ao Sistema Único de Saúde (SUS); além disso, a doença renal terminal, outra condição frequente na HAS, ocasionou a inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS (BRANDÃO et al., 2010).

O estilo de vida é claramente um dos maiores responsáveis pela patogenicidade e alta prevalência da HAS. A promoção do estilo de vida mais ativo tem sido utilizada como estratégia de desenvolver melhoria nos padrões de saúde e na qualidade de vida.

Entre os aspectos associados a HAS estão principalmente os hábitos e atitudes que corroboram para o aumento do peso corporal, especialmente associado ao aumento da obesidade visceral, alto consumo energético e excesso ou deficiência de nutrientes, associados ao padrão alimentar, baseado em alimentos industrializados. Uma alimentação inadequada está associada de forma indireta a maior risco cardiovascular, que pode, ainda, ser associado a outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia e HAS. Várias modificações dietéticas demonstram benefícios sobre a pressão arterial (BRASIL, 2014).

Assim, uma das principais estratégias para o tratamento não-farmacológico da HAS inclui o controle de peso, sendo que estima-se que 20% a 30% da prevalência da HAS pode ser explicada pela presença do excesso de peso. Embora a diminuição de 5% a 10% do peso corporal inicial já seja capaz de produzir redução da pressão arterial, tais aspectos também devem envolver a adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e prática de atividade física regular pois, além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de AVC, facilitando ainda o controle do peso (BRASIL, 2014)(BRASIL, 2011)(BRASIL, 2020). Além disso, o cuidado ao indivíduo portador HAS também envolve o controle farmacológico, com uso correto de medicamentos anti-hipertensivos, acompanhamento com exames e consultas médicas de preferência a cada 6 meses à 1 ano (BRASIL, 2014)

Neste sentido, a intervenção nutricional tem como objetivo a prevenção primária e secundária da HAS, contribuindo para a redução dos níveis pressóricos, possibilitando a diminuição da quantidade de fármacos utilizados na terapia medicamentosa, manutenção do peso corporal, redução da obesidade visceral e redução de peso, nos casos de sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2014)

A dificuldade de seguir continuamente as recomendações de restringir sal em condições reais – até porque a maior parte do sal contido nos alimentos é adicionada na fase industrial – é o maior limitante da efetividade dessa abordagem terapêutica (BRASIL, 2014). Na maioria dos países, a principal fonte de sódio são os alimentos industrializados, contrariamente no Brasil, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), as principais fontes domiciliares de sódio na dieta são o sal e os condimentos à base de sal (76,2%), seguidos dos alimentos processados com adição de sal (15,8%), dos alimentos in natura ou processados sem adição de sal (6,6%) e, por fim, das refeições prontas (1,4%)(BRASIL, 2014).

A redução do peso e a menor ingestão de sódio e álcool, associados às práticas corporais, podem reduzir em até 10 mmHg a pressão arterial sistólica. Indivíduos que não praticam atividade física ou indivíduos sedentários têm um risco 30% a 50% maior de desenvolver HAS, sendo que um estilo de vida ativo pode modificar este quadro tendo efeito preventivo importante. Ainda, observa-se que a atividade física regular associa-se a múltiplos benefícios para a saúde, incluindo redução da incidência de doenças cardiovasculares e morte por esta causa (BRASIL, 2014).

Neste cenário, a APS tem papel fundamental na prevenção, promoção, cuidado e reabilitação a este público, desde o desenvolvimento de estratégias de controle, definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, orientação de cuidados e prevenção de agravos, e para isso, a abordagem multiprofissional é de fundamental importância. É importante que as equipes que atuam na APS Atenção Básica reconheçam e utilizem os recursos disponíveis para o desenvolvimento destas ações, contando também com o apoio

dos profissionais do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), prestando um cuidado integral e compartilhado.

As equipes atuam na APS trabalham com território definido e população adstrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, assistência, além de acompanhamento longitudinal dos usuários, o que é fundamental na melhoria da resposta ao tratamento dos usuários com DCNT, incluindo a HAS (BRASIL, 2014)(BRASIL, 2011). Ainda, a Saúde da Família mostra-se como o modelo mais provável para alterar a realidade das DCV no país, a medida que permite a aproximação dos indivíduos, do seu coletivo e de suas interações sociais, colaborando para a mudança de seus comportamentos e hábitos de vida (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

4 Metodologia

4.1 População o estudo

A população do estudo serão adultos e idosos atendidos na UBS Aceguá, no município de Aceguá/RS, portadores ou não de HAS. A referida unidade atende aproximadamente 4.600 habitantes, sendo que estima-se uma população adulta e idosa 3.492 pessoas, destas 45% portadores de HAS.

4.2 Método

Trata-se de um projeto de intervenção, que visa realizar ações preventivas e educativas acerca da HAS entre adultos e idosos. Para isso, será lançado mão de diferentes estratégias que envolvem a implantação de banner informativo acerca da HAS no ambiente de sala de espera da UBS Aceguá, orientação acerca da HAS e suas complicações à ser realizada nos grupos de hipertensos por meio de panfletos informativos durante as reuniões semanais, além do desenvolvimento de uma lista de alimentos com baixos níveis de sódio e formas de consumo ser impresso e entregue aos usuários já diagnosticados com HAS, com suspeita ou com antecedentes familiares, a ser entregue pelas ACS durante as visita domiciliares.

4.3 Local de desenvolvimento

O local de desenvolvimeto das atividades será a UBS de Aceguá, por considerar este local de fácil acesso ao público envolvido. A atividade de implantação de banner informativo acerca da HAS ocorrerá no ambiente de sala de espera da UBS, em local de fácil visualização a fim de orientar os pacientes sobre tal doença e suas complicações. As orientações acerca da HAS e suas complicações que ocorrerá durante os grupos de hipertensos, será desenvolvida em cada lugar destinado fora da UBS pois recorre aos idosos que vivem na zona rural. Já a disponibilização das orientações acerca dos alimentos com baixos níveis de sódio e formas de consumo será disponibilizado nos domicílios aos usuários atendidos pela UBS, através das visitas domiciliares desenvolvidas mensalmente pelas ACS.

4.4 Responsáveis

O referido projeto de intervenção será desenvolvido com o apoio dos profissionais de saúde que atuam na UBS Aceguá. Para isso, serão elencados responsáveis a cada atividade, com o objetivo de organizar e garantir seu desenvolvimento.

Assim, a elaboração e implantação de banner informativo acerca da HAS no ambiente de sala de espera da UBS será de responsabilidade do profissional médico, o qual irá realizar uma busca na literatura acerca do tema, e a partir disso, elaborará um banner com informações resumidas acerca de definição da HAS, sintomas, complicações, fatores de risco e prevenção.

A participação e efetiva orientação acerca da HAS e suas complicações à ser realizada nos grupos de hipertensos ficará sob responsabilidade do profissional médico, o qual irá elaborar panfletos informativos contendo informações sobre HAS detalhadamente citadas já acima, que servirão de apoio para as orientações durante as reuniões.

Já o desenvolvimento da lista de alimentos com baixos níveis de sódio e suas respectivas formas de consumo será realizado pela nutricionista da UBS, a qual realizará a confecção do material com base nas recomendações do guia alimentar para população brasileira. Os mesmos serão impressos e disponibilizados às ACS durante a reunião de equipe, às quais será explicado acerca do conteúdo abordado e solicitado tais orientações durante as suas visitas domiciliares.

4.5 Cronograma

O período de desenvolvimento do referido projeto de intervenção compreende de julho à agosto de 2020. Inicialmente durante o mês de julho será elaborado e implementado banner informativa na sala de espera e os materiais informativos para os grupos e a serem entregues durante as visitas domiciliares. Para o mês de agosto, estima-se durante as segundas-feiras quando ocorrem os grupos e os ACS terão a segunda quinzena de Agosto para entrega de material.

4.6 Recursos necessários

Para o desenvolvimento de tais atividades, estima-se a necessidade de recursos humanos e materiais (permanentes e de consumo). Como recursos humanos, serão envolvidos os profissionais de saúde que atuam na UBS Aceguá. Como recursos materiais, serão utilizados como bens permanentes aqueles disponibilizados na própria UBS, como computador e impressora. Já como materiais de consumo, serão necessárias folhas A4 e tinta para impressão. O banner à ser fixado na sala de espera da unidade será impresso em material impresso sobre definição de HAS, sintomas mais comuns, alguns fatores de risco e forma de prevenir, o qual será custeado pelo pesquisador.

5 Resultados Esperados

O referido projeto visa desenvolver ações preventivas e educativas acerca da HAS entre adultos e idosos atendidos na UBS Aceguá, sendo esta doença prevalente em 45,0% da população assistida no município. Neste cenário, as equipes que atuam na APS tem papel fundamental na prevenção, promoção, cuidado e reabilitação destes usuários, destacando a importância do desenvolvimento de estratégias distintas de cuidado, englobando a educação em saúde como importante ferramenta.

Assim, através das atividades de prevenção e promoção à saúde propostas como materiais informativos e intervenções em grupos de hipertensos, almeja-se a ampliação de conhecimentos do usuário acerca da doença e suas complicações, bem como, ferramentas que podem auxiliar o controle de suas cifras tensionais, as quais envolvem também o estilo de vida e não somente seu tratamento medicamentoso.

Através do cuidado integral e multiprofissional prestado no âmbito da APS, permite-se a aproximação dos indivíduos, do seu coletivo e de suas interações sociais, colaborando para a mudança de seus comportamentos e hábitos de vida. Assim, através do desenvolvimento de tais estratégias espera-se alcançar uma redução de casos e agravos relacionados à HAS, bem como, a melhora da qualidade de vida destes usuários, contribuindo para o reconhecimento e compreensão dos cuidados relacionados aos hábitos de vida frente aos agravos da doença e seu controle, e tornando-os protagonistas neste processo.

Referências

- BRANDÃO, A. A. et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão vi: Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, p. 1–4, 2010. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado 4 vezes nas páginas 9, 13, 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção*. 2020. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 25 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 1, p. 1–11, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, pesquisa nacional de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 1, p. 1–15, 2018. Citado na página 14.
- PINHEIRO, P. *10 complicações provocadas pela Hipertensão Arterial*. 2020. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/hipertensao/complicacoes-da-hipertensao-arterial/>>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 14.
- RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 1–11, 2012. Citado na página 16.