

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Thiago Nascimento Reis

Orientador (a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Doenças Crônicas, Hipertensão Arterial Sistêmica.

COARI - AM

2020.

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Thiago Nascimento Reis

COARI - AM

2020

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	05
2.CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	05
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	07
4. CASO CLÍNICO.....	10
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	12

RESUMO

O projeto de intervenção aqui apresentado tem objetivo de promover uma abordagem sobre a situação de saúde do território da UBS Ciganópolis Coari Amazonas. São ações realizadas na Atenção Primária. Trata-se de uma abordagem relacionada ao Planejamento Estratégico Situacional. Utiliza-se o método da estimativa rápida através de reuniões com a equipe, levantando os dados do território, e os problemas que possam ser abordados pela equipe, que a governabilidade apresenta. Como resultados da proposta deseja-se que a equipe de saúde tenha conhecimentos específicos e aprofundados sobre a hipertensão arterial e o correto controle, para que haja uma maior saúde aos membros do território, menos crises hipertensivas, menos gastos do Estado com saúde e maior longevidade aos indivíduos do território, além de longevidade, com qualidade.

Palavras-chave: hipertensão; Atenção Primária.

1. APRESENTAÇÃO

Meu nome é Thiago Reis, sou Médico formado em Medicina pela Univerdidade Privada Abierta Latinoamerica- Cochabamba/Bolivia na turma de 2017,decidi estudar medicina no ano de 2010 através da possibilidade de cursar o curso no exterior.

Após a conclusão do meu curso não tive a oportunidade de exercer minha profissão no meu país, somente no ano de 2019 surgiu a oportunidade de atuar na Medicina de Saúde da Família pelo programa Mais Médicos e isso me deixou muito motivado..

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Dentre os objetivos do Mapa de Saúde do Município de Coari Amazonas está a necessidade em garantir o acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e serviços de saúde de promoção, proteção e recuperação, organizados em redes de atenção à saúde, assegurando-se um padrão de integralidade.

Além disso busca-se efetivar o processo de descentralização, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os gestores; Buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e eficiência na rede de atenção à saúde, por meio da conjugação Inter federativa de recursos financeiros entre outros, de modo a reduzir as desigualdades locais e regionais. Fonte: Resolução CIT nº 01/2011.

Deste modo o planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros (Art.30, LC 141).

A seguir apresenta-se a Figura 01 com dados da Unidade de Saúde:

Figura 01. Unidade Básica de Saúde Ciganópolis

Nome:	CNES:	CNPJ:		
UNIDADE BASICA DE SAUDE CIGANOPOLIS	7888457			
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:		
MUNICIPIO DE COARI	--	JURÍDICA		
Logradouro:	Número:	Telefone:		
AVENIDA CASTELO BRANCO	27			
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	CIGANOPOLIS	69460000	COARI - IBGE - 130120	AM
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:	Dependência:	
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		MUNICIPAL	MANTIDA	
Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:		
001	SMS	06/01/2016		

Fonte: Secretaria de Saúde, 2019;

A figura 02 a seguir apresenta o número de atendimento prestados:

Figura 02. atendimentos prestados

Atendimentos Prestados	
Descrição:	Total :
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	14
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2
HOSPITAL GERAL	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1
POLICLINICA	5
TELESSAUDE	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1
Total	31

Fonte: Secretaria de Saúde, 2019;

E por fim o mapa de saúde:

Figura 03. Mapa de Saúde



Fonte: Secretaria de Saúde, 2019;

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Este documento tem como finalidade apresentar o diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Ciganopolis, situado no município de Coari/AM.

Com a finalidade de apresentar a situação dos objetivos institucionais, através da oferta dos serviços de saúde à demanda populacional do referido município de acordo com a realidade presente na UBS.

A Unidade Básica de Saúde - UBS Ciganopolis está localizada no Bairro Ciganopolis, no município de Coari/AM. O referido município fica no interior do

Estado do Amazonas, especificamente na Região Norte do Brasil, com uma população de 85.097 segundo dados do IBGE (2014).

Desde a sua criação, a UBS vem atendendo a demanda populacional de aproximadamente 1200 famílias, das quais 650 são beneficiárias do Programa Bolsa Família, oferecendo diferentes serviços enquadrados nos programas do SUS. A demanda atendida são moradores do mesmo bairro, pois, a cidade de Coari conta com 12 UBS em vários bairros da cidade.

O fluxo de atendimento na referida UBS é intenso. No mês de Novembro do ano em curso, por exemplo, foram atendidas 1.400 pessoas, das quais 1.300 possuem cartão SUS. Das consultas feitas no mencionado mês 640 foram Médicas e 500 de enfermagem, bem como, 360 visitas das ACS.

Apresenta-se a Tabela 01:

Tabela 01. Programas e atendimentos

PROGRAMA		ATENDIDOS
Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos E Diabéticos(HIPERDIA)	Hipertensos	137
	Diabéticos	145
Atenção Integral à saúde das pessoas no sistema prisional		0
Estratégia Saúde da Família (ESF)		
Serviço de Atenção Domiciliar		15
Política nacional de Saúde bucal		
Programa Saúde na escola		

Fonte: Secretaria de Saúde, 2019;

A UBS está vinculada ao órgão mantenedor Prefeitura Municipal de Coari e Ministério da Saúde. Com vista a ofertar um serviço de qualidade aos usuários dispõe de vários serviços que estão atrelados aos programas implementados pelo governo federal. Nesse sentido, os dados que exemplificam esse atendimento por demanda são relativos ao mês de outubro do ano em curso.

Ver a tabela 02:

Tabela 02. Serviços ofertados na UBS Ciganopolis

PROCEDIMENTO	TOTAL	ATENDIMENTO MÉDICO/ENFERMEIRO	TOTAL
Curativo	130	Puericultura	30
Inalações	30	Pré natal	130
injeções	157	Preventivo	54
Retirada de pontos	15	DST/Aids	10
Reidratação oral	00	Diabetes	98
Sutura	00	Hipertensos	105
Palestras	01	Tuberculose	01
Reuniões em equipe	01	Presídio/outros	00

Fonte: Secretaria de Saúde, 2019;

Sobre os pontos favoráveis da unidade de acordo com a realidade da UBS de Ciganopolis, destacam-se como pontos positivos:

- O Quadro humano satisfatório, composto por 10 agentes comunitários de saúde (ACS), 2 técnicos de enfermagem, 1 microscopista, 2 responsáveis pela recepção, 2 vigias, 1 serviços gerais, 1 na farmácia, 1 vacinadores, 0 odontólogo, 0 auxiliar de consultório dentário(ACD), 2 enfermeira e 2 médico.

- A estrutura física do prédio está dividida: 1 Recepção, 1 sala para curativo, 1 sala para triagem, 2 Consultório Médico, 2 salas para enfermeiro, 1 sala para os ACS, 0 sala odontológica, 1 farmácia, 1 Sala de vacina e 1 banheiro.

- A mobiliária adequada com longarinas, mesas, cadeiras, armários para arquivo, macas, bebedouro; e equipamentos necessários para a execução das atividades profissionais; e material de consumo, para a realização das atividades de todos aqueles que atuam na referida UBS, ou melhor na atenção básica primária.

Quanto aos pontos que necessitam de melhorias observa-se que para a eficácia dos serviços oferecidos se faz necessário: a realização de treinamento aos recursos humanos no que se refere ao atendimento ao público; e medicamentos, estrutura física.

4. CASO CLÍNICO

CASO “Dona Antônia” Dona Antônia é uma senhora de 66 anos, mora na periferia da cidade, aposentada, sustenta a família com seu salário mínimo. O marido, que era pedreiro autônomo, deixou de trabalhar após uma isquemia cerebral. Além de seu difícil dia a dia, cuidando do marido, Dona Antônia é diabética e hipertensa, várias vezes recorre à unidade básica de saúde do bairro, mas nem sempre tem sucesso. Às vezes não consegue consulta médica, em outras, falta remédio. Outro dia, Dona Antônia foi ao banco receber seu dinheiro da aposentadoria e ao descer do ônibus, passou mal e desmaiou. As pessoas que passavam, chamaram o SAMU, que rapidamente chegou para atendê-la. A equipe do SAMU identificou que a glicemia estava baixa e que sua pressão arterial estava alta. O regulador orientou que a paciente fosse levada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Lá ela teve seu quadro clínico estabilizado e foi encaminhada ao seu domicílio, com a expressa recomendação de que fosse procurar seguimento e avaliação médica na unidade básica em poucos dias. Assim ela fez, a consulta foi marcada para 30 dias. Antes disso, quando foi ao supermercado, novamente passou mal e o SAMU foi acionado. A equipe reconheceu a senhora em atendimento. Estava novamente hipertensa. Foi encaminhada a mesma UPA, onde conversaram com Dona Antônia, preocupados com seu retorno ao serviço de saúde. Dona Antônia, cansada e estressada, relatou suas dificuldades de vida e chorando, pedia ajuda. Faça uma análise do caso descrito, considerando o conteúdo teórico apresentado e descreva como você organizaria o serviço para suprir a demanda referenciada.

O caso em questão é bastante comum. Como as doenças crônicas não transmissíveis como o DM e a HAS em sua grande maioria não apresenta sintomas específicos, muitas vezes o paciente somente irá buscar ajuda quando as complicações já são evidentes e se manifestam de forma efetiva como no caso em questão.

Outro ponto importante a ser analisado é que no caso em questão é que a paciente não apresenta problemas somente de saúde, há questões sociais e familiares que necessitam de uma abordagem multidisciplinar. Recomenda-se nestes casos:

- Encaminhar para apoio dos órgãos CREAS, CRAS, e Assistência Social do Município;
- Encaminhar a acompanhamento psicológico;
- Encaminhar para acompanhamento de nutricionista;
- Encaminhar para acompanhamento com Educador Físico;
- Orientar sobre as doenças crônicas e sua condução;
- Importância da adesão de hábitos saudáveis, sono de qualidade, prática de atividade física, entre outros;
- Importância do monitoramento da PA e da Glicemia;
- Realizar uma reavaliação semanal da paciente e posteriormente acompanhamento mensal;
- Verificar a evolução do caso, e se as doenças não regredirem encaminhar ao especialista;
- Iniciar com mudanças de hábitos, posteriormente tratamento via oral com drogas anti hipertensivas, e hipoglicemiantes, e por fim adotar medidas mais severas, caso não haja regressão;

5. ANEXO - Projeto de Intervenção (corresponde a atividade 2.3)

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO
TERAPÊUTICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Thiago Nascimento Reis

Orientador (a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Doenças Crônicas, Hipertensão Arterial Sistêmica.

COARI- AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO
TERAPÊUTICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a):

Thiago Nascimento Reis

COARI - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	17
Introdução e Justificativa	20
Objetivo Geral.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Metodologia da Intervenção.....	20
Recursos necessários para execução	20
Proposta de avaliação	22
Referências	22

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis representam cerca de 40% dos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, o que não é diferente do UBS Ciganópolis Coari Amazonas. Dados do Ministério da saúde afirmam que a prevalência de Hipertensão Arterial está variando, podendo chegar até a 18% da população. e do diabetes em cerca de 8-10%. Neste sentido apresenta-se ações a serem desenvolvidas com os usuários do território no sentido de promover o controle a pressão arterial, e implantar na vida destes indivíduos hábitos saudáveis de vida relacionados a prática de atividade física, alimentação saudável pobre em sódio e alimentos com alto teor calórico, além de higiene do sono. Deseja-se também trazer conhecimentos específicos sobre a hipertensão arterial sistêmica para que seja uma auxiliadora no processo de controle da mesma com os membros do território. A estratégia da saúde da família e atenção básica como primeiro acesso pode através de medidas de educação em saúde e educação permanente que podem mudar a realidade das doenças crônicas.

Palavras-chave: Hipertensão. Estratégia da Saúde da Família. Atenção Básica.

Introdução e Justificativa

Esse projeto consiste em um conjunto de palestras informativas a respeito dos tratamentos medicamentosos e estilo de vida para controle da hipertensão arterial, disponibilizando a interação dos participantes com rodas de diálogos para troca de informações e sanar dúvidas.

O projeto tem a finalidade de Implementar um processo de educação permanente em Hipertensão Arterial, de conscientizar e orientar a população hipertensa com relação à importância no controle pressórico, do uso correto dos medicamentos, mudanças no estivo de vida e hábitos alimentares, melhorando assim qualidade de vida da população envolvida. Visando melhorias na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle desses agravos.

Será desenvolvido no Auditório da Unidade Básica Saúde - UBS, toda quarta-feira de 8:00 às 9:00h. Tem como público alvo todos os portadores de hipertensão arterial da Unidade Básica de Saúde do bairro, que se dispuserem a participar dessas ações, além de população em geral.

Podem participar das palestras e das rodas de diálogos, porém o público alvo serão pessoas maiores de 50 anos de idade. Além disso envolve-se a equipe de trabalho incluindo médico, enfermeiras, ACS, o qual irão realizar palestras informativas mais rodas de diálogo.

Quanto as atribuições gerais da proposta as palestras ocorrerão todas às quartas-feiras no auditório da UBS, toda equipe será envolvida na promoção de divulgação para alcançarmos público suficiente.

As palestras serão divididas em dois momentos: explicações teóricas terão duração de 30 minutos, com apresentação por datashow e roda de diálogo com duração 30 minutos, onde os participantes poderão dirimir possíveis dúvidas.

Como materiais de apoio da campanha utilizar-se a computador, Datashow, cartazes de divulgação, folderes, slides para aulas e palestras.

Quanto aos materiais para os participantes utilizar-se-á as Cartilhas do Hipertenso com informações sobre a doença para a população. Cartaz de Divulgação da proposta com dados sobre (dia, hora, local). Além disso haverá um cartão de controle de PA. Será um cartão individual onde o paciente ou seu médico podem registrar os diversos valores de PA medidos ao longo do tempo.

Nestes termos é importante trazer alguns conceitos sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica. De acordo com o que ensina a Sociedade Brasileira de Cardiologia a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial, que se caracteriza pelo aumento dos níveis pressóricos em valores maior ou igual a 140 e/ou 90 mmHg. É uma doença comumente associada a outros fatores de risco como obesidade, tabagismo, disfunções metabólicas, dislipidemias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Trata-se de um elevação permanente da pressão arterial. Existe ainda um grupo de doenças cardiovasculares (DCV) consideradas como a principal causa de morte no mundo. Outra potencialidade muito comum é a relação da HAS com acidentes vasculares cerebrais e doenças cardíacas. É considerado como um grande problema de saúde pública. Uma das principais funções da atenção básica é promover suporte as denominadas doenças crônicas não transmissíveis. Neste sentido a prevenção da hipertensão é basicamente ligada a mudanças de hábitos de vida (alimentação, atividade física, sono de qualidade, adesão ao tratamento medicamentoso, entre outros). O tratamento/controle é realizado com estas mudanças, ligadas a prática de atividade física, alimentação saudável, controle de uso de sódio, equilíbrio emocional, além da correta adesão ao tratamento. (RADOVANOVIC; SANTOS; CARVALHO; MARCON, 2014).

É considerada alta a prevalência de HAS no Brasil. Os números divergem, mas habitam entre 10-18% da população, e entre idosos acima de 60%. A hipertensão arterial tem acometido cada dia mais indivíduos mais jovens (VIGITEL BRASIL, 2014), e, contribuindo de modo direto ou indireto para mortes por DCV, a qual representa a principal causa de morte no país. Cita-se ainda outros fatores de risco relacionados a hipertensão arterial como

sobrepeso, tabagismo, sedentarismo, drogadição, consumo excessivo de sal, consumo elevado de carboidratos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Segundo preceitua o Ministério da Saúde, a Atenção Básica faz parte de um agente crucial no controle da HAS, de modo que medidas não farmacológicas, que envolvem a prática de exercícios físicos, a modificação dos hábitos alimentares e controle do peso excessivo são fundamentais para o sucesso no controle. Estas medidas terapêuticas estão ligadas a recomendações que devem ser seguidas pelo usuário durante o decorrer da vida, visto que a hipertensão é uma doença crônica, e que até o momento não possui um tratamento definitivo, e sim, controle (BRASIL, 2013).

Baseado nestes argumentos da literatura, e, relacionando as mudanças no estilo de vida para a diminuição dos níveis pressóricos, foram realizados diversos estudos, indicando para pessoas hipertensas programas de exercício físico. Estes achados indicaram resultados sobre redução significativa na pressão sistólica e diastólica, sempre estava relacionando a atividade física, quando comparados a grupo de sedentários. Um desses estudos, feito por Paffenbarger et al, em 1980, acompanhou indivíduos não hipertensos por 6 a 10 anos e concluiu que os que praticavam exercícios físicos demonstravam risco 35% menor que os que não praticavam (MONTEIRO; SOBRAL, 2004).

Uma segunda informação é que a hipertensão descontrolada é a principal causa das consultas, sendo bastante comum perceber a falta de conhecimento em relação as medidas não farmacológicas, dentre elas a prática de atividade física e alimentação adequada, que ajudam a controlar os níveis pressóricos. Além dessas cite-se o consumo de gorduras, de sal, açúcar em excesso pioram o estado do paciente. O tabagismo, o alcoolismo, e a drogadição também. Deste modo a população de uma forma geral entende sobre a importância do uso da medicação diária e contínua, entretanto, observamos dificuldade para compreender sobre a importância das medidas de mudanças no estilo de vida.

Com base na intenção de controle pressórico dos membros do território o presente projeto visa implantar ações de reeducação alimentar e práticas de atividades físicas na rotina da UBS Ciganópolis Coari Amazonas como modo de prevenção e controle de HAS.

Objetivos

Objetivo geral:

Promover o controle da pressão arterial dos usuários da UBS Ciganópolis Coari Amazonas.

Objetivos específicos:

Capacitar a equipe de saúde quanto a Hipertensão Arterial Sistêmica;

Realizar ações junto aos usuários do território relacionados ao controle da pressão arterial;

Promover o monitoramento da pressão por pelo menos 180 dias;

Metodologia da Intervenção:

Local da Intervenção: UBS Ciganópolis Coari Amazonas;

População que será beneficiada com a intervenção: indivíduos hipertensos do território;

Motivos da escolha dessa população: alto número de indivíduos com pressão arterial não controlada;

Recursos necessários para execução:

Recursos Humanos necessários:

Médico/Coordenação do projeto;

Enfermeira/Coordenação do projeto/execução do projeto;

Técnicos de Enfermagem: execução e apoio do projeto/Aferição de PA;

ACS/busca ativa/ auxílio/ convite/ aferição de PA;

Material necessário:

Papel, caneta, quadro, Datashow, cartolina, roupas, cenários, folder, cartilha, etc.

Planejamento da Intervenção:

- Capacitação da equipe de saúde: realizar duas reuniões com a equipe de saúde trabalhando com os principais conceitos da hipertensão, detalhamento, agenda, cronograma, e outros quesitos relacionados a HAS e sua abordagem no território. Promover busca ativa no território, e convite aos usuários selecionados;
- Ações com os usuários: seleção de três grupos de 20 indivíduos, com ações relacionados a alimentação, atividade física, uso de sódio, higiene do sono, adesão a terapêutica medicamentosa;
- Monitoramento mensal, e posteriormente comparativo, acompanhando a evolução do paciente, e potenciais necessidades interventivas;

Resultados Esperados:

Deseja-se com esta intervenção que pelo menos 90% dos usuários intervidos possam normalizar seus valores pressóricos. Para aqueles que não conseguirem sucesso novas ações serão realizadas.

Proposta de avaliação:

Avaliação através de 180 dias, com avaliações dos valores pressóricos semanalmente, mensalmente, e trimestralmente. Será utilizado planilha de acompanhamento.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n.37). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicações/cardno_37.pdf>.

Acesso em: 29/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 19 p. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf>. Acesso em: 29/09/2020.

FAJARDO, C. A importância da abordagem não-farmacológica da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.1, n.4, p.107-118, jan/mar2006. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/viewFile/30/28>>. Acesso em: 29/09/2020.

MONTEIRO, M.F.; SOBRAL, D.C.F. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.10, n.6, p.513-516, nov/dez.2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n6/a08v10n6.pdf>>. Acesso em: 28/09/2020.

RODOVANOVIC, C.A.T.; SANTOS, L.A.; CARVALHO, M.D.B.; MARCON, S.S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associado às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americano de Enfermagem da USP**, v.22, n.4, p.547-553, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf>. Acesso em: 28/09/2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.107, n.3, p.1-

5, 2016. Suplemento 3. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.PDF>. Acesso em: 28/09/2020.