

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

CHRISTINE CUNHA CLAUDINO

**DIFICULDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO NA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA: INTERVENÇÕES IMPLEMENTADAS NA UNIDADE DE
SAÚDE ESF VI FRANCISCO GOUVEIA NETO**

CAMPO GRANDE - MS

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

CHRISTINE CUNHA CLAUDINO

**DIFICULDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO NA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA: INTERVENÇÕES IMPLEMENTADAS NA UNIDADE DE
SAÚDE ESF VI FRANCISCO GOUVEIA NETO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): RICHARDSON AUGUSTO
ROSENDO DA SILVA

CAMPO GRANDE - MS

2022

RESUMO

Introdução: É frequente, na unidade de saúde ESF VI Francisco Gouveia Neto, o relato da equipe e pacientes sobre a dificuldade de se manter a pressão arterial dos pacientes hipertensos em níveis aceitáveis, de forma continuada, até mesmo entre os pacientes que se consultam regularmente. Uma das explicações referidas é a falta de adesão dos pacientes ao tratamento proposto. Diante disso, o presente trabalho de conclusão de curso de especialização visa intervir no principal problema de saúde que acomete a população local, a HAS, agravo de elevada prevalência, com enorme potencial de morbimortalidade, contudo, passível de prevenção e/ou controle. **Objetivo:** Elaborar um plano de ação para aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso em hipertensos atendidos pela ESF VI Francisco Gouveia Neto. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, onde foi sistematizado em duas fases: fase de planejamento e fase de execução. Na fase planejamento, foi realizado o reconhecimento da área com recadastramento de toda a população com levantamento do número de idosos e diabéticos e agendamento de consultas de enfermagem para avaliação e cadastro no grupo de HIPERDIA. Na fase de execução e implementação, estratégias do tipo intervenções lúdicas foram utilizadas para amenização dos problemas enfrentados pelos idosos quanto ao uso correto de seus medicamentos; estas referem-se a adesivos confeccionados de forma dinâmica. **Considerações Finais:** a intervenção nos possibilitou aumentar o nível de compreensão das prescrições médicas através do uso de códigos por usuários com diversos graus de escolaridade, aumentou a adesão ao tratamento medicamentoso com doenças agudas e/ ou crônicas e diminuiu a proporção de pacientes que fazem o uso errôneo dos medicamentos prescritos pela médica da UBS.

ÁREAS TEMÁTICAS: Atenção Primária / Saúde da Família, Hipertensão, Educação em Saúde.

DESCRITORES: Hipertensão;, Adesão ao Tratamento;, Educação em saúde.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças mais prevalentes na população mundial, pois aparece em 30-45% dos adultos. Afeta todos os sistemas do corpo humano, de modo que o controle inadequado pode ter múltiplas manifestações clínicas. A hipertensão arterial é causada por uma combinação de fatores genéticos e ambientais, dos quais a hereditariedade constitui 30 a 50%, resultando na maioria dos casos poligênicos, enquanto os fatores ambientais induzem modificações epigenéticas. A manutenção da pressão arterial normal é resultado do equilíbrio entre o débito cardíaco e a resistência vascular periférica. Isso pode ser afetado por alterações nos sistemas renal, hormonal, cardiovascular e neurológico, que podem aumentar o débito cardíaco, a resistência ou ambos, causando hipertensão (GOPAR-NIETO *et al.*, 2021).

O diagnóstico de HAS é definido por ≥ 2 medidas em ≥ 2 consultas com PA ≥ 140/90 mmHg ou uma medida ≥ 180/110mmHg, ou MAPA (24h ≥ 130/80mmHg; Vigília ≥ 135/85mmHg; Sono ≥ 120/70mmHg) ou MRPA ≥ 130/80mmHg (BARROSO *et al.*, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), as doenças cardiovasculares, são a maior causa de morte no mundo constituindo 31% das mortes mundiais e que destas 85% são devido aos ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais (AVC). Atualmente, estima-se que cerca de 32% da população brasileira adulta, o equivalente a 36 milhões, sejam hipertensas. Desses 36 milhões, apenas 50% sabem que possuem essa condição e fazem o tratamento. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Muitos pacientes com hipertensão necessitam de ≥ 2 classes de medicamentos para atingir sua meta de PA, e sabe-se que a complexidade, ou seja, frequência e número de medicamentos por dia, é de fundamental importância para a adesão do paciente à terapia anti-hipertensiva (CHRISTIAN & ROLAND *et al.*, 2021). Segundo essa lógica, e tendo em vista que o tratamento da hipertensão arterial visa especialmente ao controle dos níveis de pressão sanguínea, a adesão ao tratamento medicamentoso é fundamental para o sucesso do controle dessa doença.

Porém, é frequente, na unidade de saúde ESF VI Francisco Gouveia Neto, o relato da equipe e pacientes sobre a dificuldade de se manter a pressão arterial dos pacientes hipertensos em níveis aceitáveis, de forma continuada, até mesmo entre os pacientes que se consultam regularmente. Uma das explicações referidas é a falta de adesão dos pacientes ao tratamento proposto.

O não cumprimento do tratamento que evidenciado na Unidade de Saúde está atrelado à falta de entendimento sobre a gravidade da doença e as complicações que o paciente poderá vir a sofrer. A falta de leitura, que dificulta o uso adequado da medicação e seus horários é um dos fatores marcantes também, sobretudo na população idosa. A falta de apoio da família, a discriminação de pessoa com doenças crônicas, sua exclusão do ambiente social são outros fatores associados com a baixa adesão ao tratamento.

Sendo assim, o conhecimento mais aprofundado sobre os fatores contribuintes para a HAS, torna-se de grande relevância para que dessa forma, possa provocar maior conscientização para a população, sobre as complicações que podem vir a surgir. Incorporando este contexto, o objetivo desse estudo é aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes da unidade básica de saúde ESF VI Francisco Gouveia Neto, visando a contribuir para o sucesso terapêutico, no que diz respeito a toda a sua complexidade, tanto individual como coletivamente.

Desse modo, justifica-se a realização deste projeto de intervenção devido à alta prevalência de pacientes idosos analfabetos e sendo sua maioria hipertensa ou diabética, quando não os dois, assim observamos frequentemente tratamentos inadequados e outros prolongados desnecessariamente, o que nos leva a preocupação com a assistência à saúde desse público, porque se não tratada adequadamente ocorrem frequentes agudizações podendo ocorrer outras comorbidades que levam a sequelas graves.

Espera-se que essas estratégias possam melhorar o controle dos problemas de saúde dos usuários e diminuir taxas de internação hospitalar devido às complicações e demais comorbidades, e conseqüentemente reduzir os gastos públicos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação para aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes cadastrados no HIPERDIA pela ESF VI Francisco Gouveia Neto

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Implantar a representação gráfica nas receitas médicas voltadas aos usuários cadastrados no HIPERDIA com ênfase no horário.

Identificar o número de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados na ESF;

Propor ações para instruir os pacientes analfabetos;

Realizar ações de educação em saúde com uma equipe multiprofissional para sensibilizar a população sobre a necessidade de adesão ao tratamento medicamentoso.

3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O trabalho pretende apresentar estratégias para melhoria da adesão ao tratamento dos pacientes portadores da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus da ESF VI Francisco Gouveia Neto. Para tanto, foi elaborado o plano de intervenção que ocorreu em três etapas sendo: a) diagnóstico situacional; b) revisão bibliográfica; e c) elaboração de um plano de intervenção. A observação ativa foi realizada na vivência na comunidade do ESF durante as consultas médicas, acolhimento e visitas domiciliares dos ACS, enfermeira e médica, observando os problemas de saúde mais prevalentes, seguimento de tratamento, estilo de vida dos moradores, moradia e nível de escolaridade.

O município de Taperoá é composto por 16.347 habitantes e nele estão vinculadas 7 estratégias de saúde da família, 4 localizadas na zona urbana e 3 na zona rural. O Atendimento se integraliza através a rede cegonha com referência localizada em Campina Grande (ISEA) e até mesmo em João Pessoa na maternidade Cândida Vargas, rede de atenção às urgências e emergências (RUE), rede de atenção psicossocial (CAPS), a rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência temos a APAE e a FUNAD, o CEO-centro de especialidades odontológicas e a policlínica municipal que contém algumas especialidades (cardiologista, ginecologista, pediatra, urologista, ortopedista, exames de ultrassonografia) e a rede de atenção à saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, contamos com o apoio do NASF.

O estudo está sendo realizado na ESF VI Francisco Gouveia Neto, no município de Taperoá, no estado da Paraíba. A ESF é credenciada com o CNES-6566707, vinculada a 3ª Gerência de Saúde de Campina Grande- PB, está localizada na zona urbana, no conjunto Solidariedade. A ESF disponibiliza de atendimento à população através do agendamento programado e da demanda espontânea, com horário de atendimento das 8h às 17h. A equipe de saúde é composta por 05 ACS, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 02 recepcionistas, 01 médica, 01 dentista, 01 ASB e 01 auxiliar de limpeza.

O processo de trabalho da equipe é feito utilizando ações básicas de saúde como prevenção, promoção e reabilitação com base nos determinantes e condicionantes de saúde da população adscrita ao território. A equipe realiza visitas aos núcleos familiares, oferta e agendamento de consultas médicas e de enfermagem, imunização de crianças, adolescentes, adultos jovens, idosos,

puericultura, pré-natal, pedidos de exames laboratoriais de rotina, avaliação de recém-nascidos, encaminhamentos para outros serviços especializados, grupos operativos de hipertensão, diabéticos, mulheres. São realizadas campanhas e atividades educativas para detecção de casos, busca ativa e acompanhamento dos pacientes com tuberculose, hanseníase e contactantes, além de sensibilizações e ações para interromper a cadeia de transmissão do COVID-19, dengue, Zika Vírus e Chikungunya.

Diante da realidade dos principais problemas identificados no território adscrito a ESF, os dados coletados, através de reuniões com a equipe, comunidade, observações, declarações, opiniões, descrições e relatos de experiências demonstraram: que os idosos são consumidores de grande número de medicamentos, o analfabetismo e o declínio cognitivo destacam-se como um impasse para administração destes, uma vez que a adesão correta do tratamento das doenças evidenciadas nessa faixa etária pode ser prejudicada pelo déficit cognitivo e baixo nível de escolaridade.

Nesse contexto, o analfabetismo pode levar ao uso incorreto de medicamentos, principalmente em idosos, visto que estes fazem uso constante de várias medicações. No entanto, geralmente por falta de entendimento, não podem decodificar e interpretar os signos linguísticos contidos nas receitas médicas e em rótulos dos respectivos medicamentos. Daí surgiu a necessidade de apoio por parte dos profissionais de saúde para possibilitar o controle e a prevenção de doenças, possibilitando o uso de medicamentos de forma correta. Como profissional de saúde além de se preocupar com os erros técnicos na prescrição da medicação (dose correta, via de administração, horário) estamos atentos ao ato de fazer o paciente realmente compreender o que está escrito no receituário e promover condições que auxiliem na minimização dos erros de medicação.

Diante do exposto, o objetivo desta intervenção foi criar estratégias que contemplem orientações e informações sobre o diagnóstico e terapia utilizada, tendo em vista as mudanças trazidas pelo processo de envelhecimento. Nesse sentido, utilizar métodos e elementos que facilitem a comunicação se torna norteador do cuidado aos idosos, reduzindo os danos associados ao risco referente a déficits educacionais, cognitivos, como esquecimento ou da falta de compreensão da comunicação fornecida em parâmetros de medicamento, dose e horários precisos.

Neste contexto, o plano de intervenção foi sistematizado em duas fases: fase de planejamento e fase de execução. Na fase planejamento, foi realizado o reconhecimento da área com recadastramento de toda a população com levantamento do número de idosos e diabéticos e agendamento de consultas de enfermagem para avaliação e cadastro no grupo de HIPERDIA.

Na fase de execução e implementação, estratégias do tipo intervenções lúdicas foram utilizadas para amenização dos problemas enfrentados pelos idosos quanto ao uso correto de seus medicamentos; estas referem-se a adesivos confeccionados de forma dinâmica. Desse modo, os tipos de medicamentos, o período de administração (manhã, tarde e/ou noite), o nome da pessoa idosa, entre outros, foram apresentados em forma de linguagem verbal e associados à linguagem não verbal simbólica para melhor assimilação e apreensão do conteúdo. Para isso, criamos gravuras coloridas indicando o horário prescrito para os medicamentos. Dessa forma, desenhos como “sol”, “lua”, “almoço”, “lanche”, entre outros, foram utilizados como objetivo para lembrar, de forma corriqueira, o horário indicado para administração dos medicamentos.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Ao realizar visitas domiciliares e o cadastramento de toda a população nos proporcionou a oportunidade de conhecer a área e identificar nosso público alvo, escutando suas queixas e sugestões para estabelecer laços com a comunidade. Assim, a população adscrita a unidade de saúde é 2608, desses, temos 368 pacientes portadores de Hipertensão e 99 pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Nos meses de janeiro a abril de 2022, deu seguimento a intervenção, onde foram atendidos na unidade 134 (28%) hipertensos e 39 (39%) diabéticos.

A princípio, com o objetivo de conscientizar os usuários sobre a importância do autocuidado e de conhecer sobre sua condição de saúde e entender o tratamento proposto, criamos grupos educativos tendo como público alvo os usuários hipertensos e diabéticos. Utilizamos os profissionais da equipe de saúde para ministrar as palestras. Esta foi uma ação viável e de fácil aplicabilidade. A autoridade local, o coordenador da atenção básica disponibilizou o recurso financeiro. Os agentes de saúde são os principais responsáveis por convocar os usuários a comparecerem ao grupo. O público foi organizado por área de abrangência, sendo que cada semana uma agente de saúde participou com os usuários de sua área.

Nos encontros foram abordadas orientações como: as principais medicações usadas na hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, explicando o porque da necessidade de tomar os remédios nos horários corretos, e porque alguns devem ser tomados junto com as refeições, como Metformina; orientamos os pacientes a organizarem todos os remédios dentro de um mesmo recipiente (por ex. uma caixa) de modo a facilitar a visualização e não perder nenhuma medicação e apresentamos prescrições diferenciadas para pacientes analfabetos de forma a melhorar seu entendimento.

No contexto educacional, foi realizado a confecção do material em forma de adesivos com desenhos, indicando o momento de tomar cada medicamento, foi disponibilizada na farmácia da ESF e orientada a atendente para codificar as embalagens conforme prescrição médica e orientar a cada paciente e seu cuidador sem o predomínio de termos técnicos rebuscados, mas de forma condizente aos seus entendimentos. Para cada medicação de uso crônico tem modelo de receita ilustrativo individualizado, variando conforme horário e prescrições. O recurso

financeiro foi financiado por mim, médica da ESF. Para continuidade, será solicitado ao recurso político do município.

Pudemos constatar que é de suma importância que os profissionais, mais diretamente envolvidos com o medicamento e o idoso, participem de forma mais efetiva e comprometida com esses usuários. Assim, para efetivação desta intervenção, eu como médica da equipe, sou responsável por prescrever a medicação, com doses e horários adequados. Os agentes de saúde são os responsáveis por orientar de forma individual cada paciente com baixo nível de escolaridade, averiguar se o está utilizando os medicamentos de maneira correta. A recepcionista da unidade é a responsável por distribuir as receitas ilustrativas aos usuários selecionados, pois a receita está sendo colada à caixa do medicamento prescrito no momento na dispensa dos mesmos. Os agentes de saúde são muito importantes nesta etapa para supervisionar de perto o usuário.

A avaliação da intervenção está se desenvolvendo de forma continuada e por todos os membros da equipe de saúde, por exemplo: o agente de saúde conversa com o paciente de sua área e interroga sobre as melhorias no manejo do tratamento; eu, a médica abordo o paciente durante a consulta, e assim todos os membros da equipe participam do processo de avaliação. A intervenção com uso de recursos visuais para pacientes analfabetos, está sendo essencial para a efetividade do tratamento da paciente, ao otimizar as ações habituais da ESF, com a introdução de uma metodologia que não vinha sendo empregada. Já se evidencia que houve melhoraria no nível de compreensão pelos usuários de diversos graus de escolaridade aumentando a adesão ao tratamento medicamentoso nas doenças agudas e crônicas, diminuindo a proporção do uso errôneo de medicamentos prescritos. Para nós, profissionais, essa vivência contribuiu para a melhor compreensão do processo saúde e doença e aprendizado prático do olhar integral e humanizado à pessoa atendida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho foi possível identificar dados importantes sobre a população idosa, como: o número de idosos por microárea; quantidade de hipertensos e/ou diabéticos; grau de escolaridade; grau de dependência para realização das ABVDs; quais medicamentos estes fazem uso diário ou se realizam a prática da automedicação; sobre a prática de atividades físicas e alimentação saudável; a regularidade de consultas e exames de rotina, viabilizando a construção de um diagnóstico situacional dessa nova área de cobertura, favorecendo, portanto, a construção do planejamento das intervenções necessárias.

Mediante a contemplação geral do cenário oram organizadas as agendas de consultas médicas e de enfermagem, que favoreceram o recadastramento dos usuários no HIPERDIA, possibilitou a equipe intervir nas problemáticas apresentadas durante as visitas domiciliares, proporcionou a regularização das receitas de medicamento de uso contínuo e apresentou a equipe a população citada nos nós críticos listados pelas ACS's.

Por tanto, o interesse pelo projeto de intervenção surgiu após essa análise dos nós críticos com a equipe na qual identificou-se que na UBS a população adstrita atendida é composta por um número consideravelmente alto de idosos e pessoas analfabetas. Notou-se que o analfabetismo dificulta a conduta terapêutica em grande parte para adesão ao tratamento, trazendo falha na adesão ao tratamento, erros de doses, medicamentos e horários, bem como o tempo de tratamento inapropriado para cada indicação terapêutica. Na área do seguinte estudo identifica-se que 14% da população são analfabetos (ESUS, 2022). Seguindo para uma análise dos dados encontrados no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) 2019, a taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade foi estimada em 6,6% (11 milhões de analfabetos).

Esse fato corrobora para a má adesão ao tratamento medicamentoso de diversas doenças, pois mesmo explicando verbalmente a prescrição médica os pacientes alegam que os fatores esquecimento e analfabetismo dificultam a compreensão. Neste contexto, promover uma compreensão sobre a prescrição medicamentosa indicada tornou-se um elemento fundamental tanto na adesão ao tratamento como na promoção de diminuição dos riscos de iatrogênica e erros para os usuários que possuam grau de dificuldade de aletramento.Os impasses acima

mencionados fazem com que os pacientes sejam susceptíveis a não adesão ao tratamento farmacoterápico. A falha de comunicação e compreensão em uma linguagem universal tornou-se uma preocupação cotidiana da nossa comunidade adscrita.

Por esta razão tornou-se importante estabelecer uma comunicação efetiva com a pessoa portadora de alguma deficiência de alfabetização. Salienta-se, que ninguém é desprovido totalmente de saberes, todos possuem conhecimentos prévios, úteis para o processo de aprendizagem e que, à medida que são valorizados, aumentam a autoconfiança do indivíduo, incentivando-o a ser ativo dentro de suas limitações.

Nesse sentido, ao utilizarmos métodos e elementos que facilitassem a comunicação se tornou norteador do cuidado aos pacientes crônicos, reduzindo os danos associados ao risco referente a déficits educacionais, cognitivos, como esquecimento ou da falta de compreensão da comunicação fornecida em parâmetros de medicamento, dose e horários precisos. Porém, promover adesão ao tratamento foi um cenário desafiador, que necessitou de revisões e sistematizações embasadas em, recursos educativos e elementos comportamentais da comunidade e da atenção em saúde, para serem sintonizados no princípio da integralidade de atenção da população para cuidados da atenção Básica.

Diante disso, esta intervenção nos possibilitou aumentar o nível de compreensão das prescrições médicas através do uso de códigos por usuários com diversos graus de escolaridade, aumentou a adesão ao tratamento medicamentoso com doenças agudas e/ ou crônicas e diminuiu a proporção de pacientes que fazem o uso errôneo dos medicamentos prescritos pela médica da UBS. O papel dos profissionais neste processo está sendo contínuo e de longo prazo, objetivando não só promover adesão a qualquer custo, mas o de respeitar e apoiar a autonomia, as escolhas e possibilidades das pessoas, participando do processo de co-responsabilização do tratamento. Deve-se ressaltar que mesmo os pacientes alfabetizados foram orientados quanto ao uso dos medicamentos, e alguns deles, com dificuldades para seguir a prescrição, também preferiram a receita codificadas.

A avaliação dessa intervenção ocorre com base nas informações dos pacientes quanto ao modo de uso dos medicamentos e na verificação do número de comprimidos restantes, desde a última entrega. Está sendo considerado

aderente ao tratamento aquele paciente que faz uso regular da medicação, conforme a prescrição médica. Com essa análise, no entanto, entende-se que a alternativa encontrada para a compreensão da prescrição adaptada, por meio dos códigos aumentou indubitavelmente a possibilidade de adesão ao uso do medicamento, apresentando-se como um importante recurso para o tratamento de hipertensão arterial e diabetes.

Por fim, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde, em especial os que lidam diretamente com orientação de fármacos, buscarem intervenções, a exemplo, da compartilhada nesse estudo, para facilitar o uso correto dos medicamentos, considerando o risco de iatrogenias e o agravamento das doenças. A construção de novos conhecimentos conduziu à aquisição de comportamentos

preventivos e estimulou os pacientes a compreenderem seus problemas e escolherem a solução apropriada para o gerenciamento dos cuidados da doença. A linguagem clara e simples utilizada nessa intervenção mostrou-se viável na atenção primária com as modificações do comportamento nos pacientes analfabetos gerando um melhor controle desta condição, com redução dos níveis pressóricos.

Torna-se oportuno acrescentar que este visou intervir no principal problema de saúde que acomete a população local, a HAS. O tema mostrou-se importante para a comunidade, para a equipe da UBS para a gestão local e para os demais profissionais da área da saúde, visto que a HAS é um agravo de elevada prevalência na população brasileira, com enorme potencial de morbimortalidade, contudo, passível de prevenção e/ou controle. Para mim, como médica, o projeto ainda foi importante para aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos acerca do tema, e acima de tudo, possibilitou alcançar melhores indicadores de saúde entre a população da comunidade.

Adicionalmente como plano de continuidade sugere-se que intensifiquemos as atividades de grupo e palestras, aumentando a adesão não só dos hipertensos às orientações recebidas para o cuidado da doença, mas também a participação dos vários profissionais que atuam na UBS no cuidado desse público-alvo, contribuindo assim para aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos acerca do tema, além é claro de possibilitar alcançar melhores indicadores de saúde entre a população adscrita.

REFERÊNCIAS

Gopar-Nieto, R., Ezquerro-Osorio, A., Chávez-Gómez, NL, Manzur-Sandoval, D., & Raymundo-Martínez, G. (2021). **Como tratar a hipertensão? Estratégias atuais de manejo [Como tratar a hipertensão arterial sistêmica? Estratégias de tratamento atuais]**. *Arquivos de Cardiologia do México*, 91 (4), 493–499. <https://doi.org/10.24875/ACM.200003011>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-**Conheça o Brasil – População Educação**. 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>. Acesso em: 01/05/22

Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Gomes MAM, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107(3Supl.3):1-83. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>

Christian Ott & Roland E. Schmieder. **Diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial 2021**. Sociedade Internacional de Nefrologia. Publicado por Elsevier Inc. Todos os direitos reservados.