

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**GLADYS IRMA MONTERO ROCA**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA CONTROLE DE NÍVEIS PRESSÓRICOS EM  
HIPERTENSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 03 MONTE AZUL,  
MUNICÍPIO JUCURUÇU - BAHIA**

São Luís  
2016

**GLADYS IRMA MONTERO ROCA**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA CONTROLE DE NÍVEIS PRESSÓRICOS EM  
HIPERTENSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 03 MONTE AZUL,  
MUNICÍPIO JUCURUÇU - BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador: Prof. Me. Rafael Abreu de Lima

São Luís  
2016

Roca, Gladys Irma Montero

Ações Educativas para Controle de Níveis Pressóricos em Hipertensos na Estratégia de Saúde da Família 03 Monte Azul, Município Jucuruçu - Bahia/Gladys Irma Montero Roca. – São Luís, 2016.

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Hipertensão. 2. Doença Crônica. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**GLADYS IRMA MONTERO ROCA**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA CONTROLE DE NÍVEIS PRESSÓRICOS EM  
HIPERTENSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 03 MONTE AZUL,  
MUNICÍPIO JUCURUÇU - BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em: / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me.Rafael de Abreu Lima** (Orientador)  
Mestre em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação

## RESUMO

A hipertensão arterial é uma das doenças crônicas mais comuns entre os adultos que sofre a influencia de muitos fatores de risco, por esta razão seu controle é um dos maiores desafios da atenção básica em saúde. O objetivo geral é propor ações de educação em saúde para o controle da hipertensão arterial na comunidade de Monte Azul, no município de Jucuruçu, Bahia. Trata-se de um plano de ação que será realizado por meio de ações de promoção e prevenção em saúde, aportando conhecimentos e propiciando a reflexão/ação dos pacientes junto equipe de saúde. Será desenvolvido em um período de 6 meses, desde janeiro até julho 2016. Primeiramente, os profissionais da unidade serão estimulados a participarem no projeto, depois, através das consultas e visitas domiciliares, pretende-se conhecer os aspectos em relação aos pacientes hipertensos cadastrados na unidade, para conhecer a prevalência e os fatores de risco mais comuns da população e, com os dados coletados, criar um plano com ações de promoção de saúde e prevenção desta doença. Espera-se com desenvolvimento deste projeto: mudanças nos estilos de vida, boa adesão ao tratamento, diagnóstico e diminuição dos fatores de risco para desenvolver a hipertensão arterial, diminuindo-se assim a prevalência e complicações desta doença, ampliando a capacitação de 100% dos profissionais da saúde da UBS para promoção de comportamentos e práticas saudáveis. Espera-se também contar com uma ferramenta de trabalho para melhorar a atenção médica ofertada aos pacientes hipertensos, aumentando a qualidade de vida da população, a qual ganha conhecimentos em saúde e facilita o trabalho da equipe.

**Palavras-Chave:** Hipertensão Arterial; Fatores de Risco; Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

Hypertension is one of the most common chronic diseases among adults who suffer the influence of many risk factors. For this reason, its control is one of the biggest challenges of Primary Health Care. The general objective of this work is to propose actions of health education for the control of hypertension in the community of Monte Azul, in the municipality of Jucuruçu, Bahia. This is an action plan that will be performed through the actions of health prevention and promotion, providing knowledge and providing the reflection/action of patients with health team. It will be developed over a period of 6 months, from January until July 2016. First, the professionals of the health unit will be stimulated to participate in the project. Then, through consultations and home visits, it is intended to understand aspects regarding hypertensive patients registered in unity such as the prevalence and risk factors more common in this population, and with the data collected to create a plan of health promotion and prevention of this disease. We expect that developing this project, we can achieve changes in lifestyles, good adherence to treatment, diagnose and reduction of the risk factors for developing high blood pressure, thereby reducing the prevalence and complications of this disease and so broaden the training of 100% of health professionals from UBS for promoting healthy behaviors and practices. We also expect to count on a tool to improve the medical care offered to patients with hypertension, increasing the quality of life of the population, which gets health knowledge and facilitates the work of the team.

**Keywords:** Hypertension; Risk factors; Health promotion.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1	TÍTULO.....	8
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	8
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....	8
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
4.1	Geral.....	12
4.2	Específicos.....	12
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
	REFERÊNCIAS.....	18

# **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

## **1.1 TÍTULO**

Ações educativas para controle de níveis pressóricos em hipertensos na estratégia de Saúde da Família 03 Monte Azul, Município Jucuruçu - Bahia.

## **1.2 EQUIPE EXECUTORA:**

- Gladys Irma Montero Roca (médica)
- Agentes comunitários de saúde
- Enfermeira

## **1.3 PARCEIROS INSTITUCIONAIS:**

- Secretaria Municipal de Saúde de Jucuruçu.
- Secretaria Municipal de Educação de Jucuruçu.
- Associação de moradores de Monte Azul.



## 2. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial, é considerada ao mesmo tempo como uma doença e um fator de risco, faz parte do grupo de fatores de risco cardiovascular. É considerada como um mal silencioso e se transformou numa epidemia no mundo moderno, cerca de 50 % dos adultos são hipertensos e esse número não para de crescer e nem jovens estão livres; é uma doença crônica que sofre a influencia de muitos fatores, como hábitos de vida, sedentarismo, obesidade, herança familiar, esforço físico, consumo excessivo de sal de gorduras, consumo de fumo e álcool (WESCHENFELDER MAGRINI; GUE MARTINI, 2012).

De acordo com Quintana (2011), a hipertensão arterial é uma doença que se não controlada pode ser a causa de várias doenças, principalmente acidente vascular cerebral e o infarto do miocárdio que representam as duas maiores causas de mortes no país; pode também afetar os rins, a visão, o cérebro, os membros inferiores, ter complicações graves e até levar á morte.

No Brasil, a hipertensão arterial afeta a mais de 30 milhões de brasileiros, de estes, 36% dos homens adultos e 30 % as mulheres. A doença tem alta prevalência variando entre um 15 e 20 % na população adulta, é um dos mais importantes problemas de saúde pública, a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear e Independiente (QUINTANA, 2011).

Uma recente previsão realizada por vários autores mostram que cerca de 1,56 bilhões de pessoas poderão sofrer de hipertensão arterial em 2025 e que o número de hipertensos aumentará 60 %, esses especialistas advertem para o crescimento do número de hipertensos em países de desenvolvimento, como Brasil, China, India, Russia e Turquia, onde as taxas poderiam crescer 80 % até 2025. Torna-se de extrema importância, buscar métodos terapêuticos eficazes para lidar com os riscos associados á pressão sanguínea alta e prevenir uma epidemia global de doenças cardiovasculares, diminuir a morbidade e mortalidade por estas doenças, e assim melhorar a qualidade e a

expectativa de vida (PEREIRA; BARRETO; PASSOS, 2009; QUINTANA, 2011).

Por ser a hipertensão arterial uma doença multifatorial, o desenvolvimento e a implementação de estratégias de intervenção, em particular, aquelas de educação em saúde, envolvem uma ótica ampla, na qual devem ser considerados aspectos individuais e coletivos. A educação em saúde tem contribuído significativamente para a prevenção e controle de doenças como a hipertensão arterial nos últimos 20 anos, principalmente quando se relaciona com os custos para a saúde, os quais podem ser reduzidos por meio dessa estratégia. Sua proposta é fornecer conhecimento com a finalidade de estimular pacientes para efetivar mudanças em seu comportamento (MENDES, 2011).

A ação educativa em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde da população. Ressalta-se que nesse processo a população tem a opção de aceitar ou rejeitar as novas informações, podendo também, adotar ou não novos comportamentos frente aos problemas de saúde. Não basta apenas seguir normas recomendadas de como ter mais saúde e evitar doenças, e sim realizar a educação em saúde num processo que estimule o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação compartilhada (RAMOS; MAIA, 2013).

Mendes (2011) também discorre que a intervenção educativa pode contribuir para mudanças no estilo de vida dos pacientes com fatores de riscos, e das pessoas hipertensas, favorecendo o conhecimento, sendo, portanto, um dos meios para vencer os desafios impostos fundamentalmente aos idosos pela idade e pela sua condição de saúde, propiciando, também, o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando as oportunidades para resgatar seu bem-estar físico e emocional.

Para Ramos e Maia (2013), a Educação em Saúde é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes, ao ofertar programas de saúde que possam ser mais efetivos, têm-se também conhecimento sobre o Programa de HIPERDIA do Ministério de Saúde.

### **3 JUSTIFICATIVA:**

O desafio para este século para o Brasil é oferecer suporte de qualidade de vida para uma população com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes, para melhorar a saúde das comunidades, sendo oportuno também pelo aumento do tabagismo, alcoolismo, maus hábitos alimentares, sedentarismo, que aumentam diariamente e que embora ajude ao desenvolvimento do município, do estado e do país, diminuindo a invalidez por doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais, doença vascular periférica, entre outras.

Justificamos a execução deste trabalho refletindo a que: A Hipertensão arterial tem que ser analisada como: uma doença, um fator de risco de doenças cardiovasculares, um problema que atinge ao indivíduo e como um problema que atinge a grandes populações. Como doença, devemos conhecê-la em todos seus aspectos, sempre atualizados em diagnóstico, tratamento e controle. Como fator de risco deve ser controlado para evitar doenças como a cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, insuficiência vascular periférica, insuficiência renal, retinopatias e outras, que são altamente letais.

Em nossa comunidade não existem antecedentes de estudos de hipertensão arterial, além de ser a doença que mais afeta á comunidade, o trabalho proposto corresponde-se com o sistema socioeconômico do Brasil, os planos e políticas do Sistema Único de Saúde e os interesses do governo brasileiro. Existem os recursos humanos e as tecnologias apropriadas para desenvolver o plano de ação e não se precisa de muitos recursos materiais para a sua execução. Através deste trabalho ajudaremos ao controle dos usuários com hipertensão arterial, embora ajude ao desenvolvimento do município, do estado e do país, diminuindo a invalidez por doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais, doença vascular periférica, entre outras.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

- Propor ações de educação em saúde para o controle da hipertensão arterial na comunidade de Monte Azul, município de Jucuruçu /BA.

### **4.2 Específicos**

- Capacitar a equipe da ESF, sobre controle de níveis pressóricos e prevenção da doença;
- Reorganizar os serviços da ESF para melhorar o acolhimento e atendimento dos pacientes hipertensos;
- Adotar estratégias educativas para reduzir os fatores de risco modificáveis, prevenção da hipertensão arterial e evitar suas complicações.

## **5 METAS**

- Ampliar a capacitação de 100% dos profissionais da saúde da UBS para promoção de comportamentos e práticas saudáveis para reduzir complicações da HAS em 3 meses;
- Reduzir em 50% o consumo de bebida alcoólica e tabagismo entre hipertensos em 6 meses;
- Ampliar a educação em saúde a todos os hipertensos sobre a necessidade e adesão ao tratamento em 6 meses;
- Reduzir em 30% as complicações da HAS em hipertensos não controlados em 6 meses.

## 6 METODOLOGIA

- a) **6.1 População Alvo:** Pacientes hipertensos com idade maior de 18 anos ou com riscos a sofrer esta doença.
- b) **6.2 Período:** O projeto será implantado em na ESF 03 Monte Azul, no município Jucuruçu – Bahia, desde janeiro- 2016 até julho 2016.

### 6.3 Estratégias do plano de ação

Para o desenvolvimento deste plano de ação será fundamental:

- A participação ativa dos pacientes da população alvo assim como os familiares;
- Mobilização e participação ampla de todos os profissionais da área da saúde como: enfermeira, técnico de enfermagem, médico, e agente comunitário de saúde;
- Comunicação Social efetiva, para informar aos pacientes e população geral, as ações de educação em saúde sobre a doença (atividades e palestras educativas) para sensibilização e conscientização do problema.

### 6.4 Organização e Planejamento

1º Passo: Capacitação dos profissionais da saúde da ESF sobre controle dos níveis pressóricos e prevenção da doença. Divulgação das ações de educação em saúde sobre hipertenso arterial e em todos os meios de comunicação existentes, com organização de material de divulgação e cartilhas auto-explicativas que demonstrem como promover comportamentos e práticas saudáveis para reduzir complicações da HAS.

2º Passo: Acolhimento e atendimento adequado dos hipertensos na Estratégia de Saúde da Família.

3º Passo: Divulgação das ações de educação em saúde sobre hipertensão arterial em todos os meios de comunicação existentes, com organização de material de divulgação e cartilhas auto-explicativas que demonstrem como promover comportamentos e práticas saudáveis para reduzir complicações da HAS.

4º Passo: Avaliação dos resultados da intervenção.

## **6.5 Atividades a serem desenvolvidas**

- Planejar visitas domiciliares, mensal para conhecer as características de cada família as condições de moradia, alimentação e estilos de vida individuais;
- Treinamento (Educação Permanente) com a equipe de saúde para conscientização da HAS, sua prevenção e conhecimento de suas complicações;
- Cadastrar para consulta todos os maiores de 18 anos, para realizar diagnóstico e avaliação do risco;
- Realizar consulta periódica aos pacientes que são hipertensos, com agendamento prévio com objetivo de fazer exame físico e revisar exames sanguíneos e conferir adesão ao tratamento;
- Prescrição e manuseio de hábitos de vida saudáveis para tratamento e prevenção de complicações da doença;
- Dinâmicas de grupo, palestras e atividades de Hiperdia, orientadas a modificar hábitos e estilos de vida dos participantes, aumentando o nível de informação da população para fortalecer a atenção integral aos pacientes hipertensos;
- Demonstrações de procedimentos sobre a importância da prevenção e controle dos níveis pressóricos;
- Orientações/ Intervenções da nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, medicina, etc;
- Avaliação multidisciplinar para continuidade de tratamento em domicílio.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Período	Responsáveis pela realização
Apresentação do projeto à equipe da saúde	Janeiro de 2016 a fevereiro de 2016	Médico da estratégia.
Reunião com a equipe, mensal com a equipe, para definir cronograma interno da ESF de datas, horários, e discussão de temas relevantes a pesquisa	Janeiro de 2016 a julho de 2016	Médico e enfermeira da unidade
Atualização conceitual e Treinamento dos profissionais da equipe de Saúde.	Janeiro, março, maio de 2016	ACS, técnica de enfermagem, Médico e enfermeira da unidade
Criação dos grupos de Hipertensos e início das Palestras, debates e mesa redonda	Fevereiro a março de 2016	Médico e enfermeira da unidade
Controle do acompanhamento dos pacientes	Abril de 2016 a maio de 2016	Médico e enfermeira da unidade
Reunião com equipe para avaliação das atividades realizadas e dos resultados alcançados	Junho de 2016 a julho de 2016	ACS's, técnica de enfermagem, Médico e enfermeira da unidade

## 8. IMPACTOS GERADOS

Não podemos esquecer que a vida moderna nos proporciona benefícios e malefícios ao nosso cotidiano, com hábitos e estilos de vida negativos que sem dúvida levam a aumentar a hipertensão arterial, para o controle precisam de um trabalho contínuo dos profissionais da saúde. Pelo que é importante fazer promoção e prevenção de saúde para evitar as doenças.

Temos a certeza que desenvolvendo este projeto podemos lograr:

- Mudanças nos estilos de vida de uma grande porcentagem da população atendida pela equipe ESF 03, o que contribui para a melhoria da saúde em geral.

- Diagnosticar e diminuir os fatores de risco para desenvolver a hipertensão arterial, diminuindo assim a prevalência desta doença.
- Melhorar a atenção integral aos pacientes hipertensos.
- A população ganha em conhecimentos de saúde e além de cuidar de sua saúde, pode contribuir com as demais pessoas transmitindo o que já sabe.
- Facilitar o trabalho de equipe, as pessoas vão a ter mais confiança em nossas ações, acreditando mais ainda no que falamos e executamos para o benéfico da saúde.
- Melhorar também as filas para as consultas de especialidades, já que diminuirão as complicações dos pacientes que agora precisam.
- Levar mais a qualidade de vida á população, ter um conhecimento mais detalhadamente do perfil social, econômico e demográfico da população hipertensa.
- Resgatar um padrão de vida saudável, em que os pacientes sejam responsáveis por sua saúde, onde as ações sensibilizadoras gerem a construção de uma consciência de cuidado em pacientes, profissionais da saúde e comunidade em geral e promovam mudanças nos padrões de vida e juntos melhorem o trabalho da atenção primária de saúde.



## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Faz-se necessário que os pacientes entendam que são portadores de uma doença crônica, para que haja mudança no estilo de vida e que essa doença pode ser controlada modificando os padrões de vida. Tem que conhecer as possibilidades de tratamentos, meios de como cuidar de sua saúde e como prevenir agravos. Reafirma-se a importância da educação em saúde voltada ao auto cuidado nestes grupos vulneráveis.

Por nossa comunidade ser uma zona rural tem um alto consumo de carnes gordurosas, carboidratos, que predispõem á obesidade e ao aumento dos lipídios, além disso, tem baixo consumo de frutas e saladas, assim como um elevado abuso do álcool e tabagismo, favorecendo a incidência e prevalência da hipertensão arterial.

O plano proposto vai permitir, além de diminuir os riscos dos pacientes hipertensos, melhorar a qualidade de vida dos participantes, evitando complicações da hipertensão arterial e conseqüentemente reduzir gastos em hospitalizações.

## REFERÊNCIAS

AURÉLIO, M.; FONSECA, V.; MENDONÇA, D. Perfil epidemiológico dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica acompanhados por um Programa Saúde da Família de São Sebastião-DF, Brasil. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 17, n. 3, 2014.

BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Rev Bras Hipertens**, v. 14, n. 2, p. 84-8, 2007.

PINHEIRO, P. **Hipertensão Arterial – Sintomas, Causas e Tratamento**. MD. Saúde. 2014. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2009/02/sintomas-e-tratamento-da-hipertensao.html>. Acesso em: 03 Jun.2014.

BURLANDO, G. et al. Latin American consensus on diabetes mellitus and hypertension. **Journal of hypertension**, v. 22, n. 12, p. 2229-2241, 2004.

CARRETERO, O.; OPARIL, S. Essential hypertension. Part I: definition and etiology. **Circulation**. 2000 Jan 25;101(3):329-35.

EWALD, A.G. **O sódio e a hipertensão arterial**. 2014. Disponível em: <http://www.anutricionista.com/o-sodio-e-a-hipertensao-arterial.html>>. Acesso em: 03 Jun.2014.

FIRMINO, P. et al. Avaliação do risco cardiovascular em pacientes hipertensos sob acompanhamento fármaco-terapêutico em atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo:, v. 3, n. 2, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2012030209BR.pdf>>. Acesso em: 6 dez. 2014.

MALACHIAS, M. V. B. “Eu sou 12 por 8”. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Hipertensão**, V.17, n.1, p.2-3, 2011.

MEDINA, M. G. et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde debate**, v. 38, n. spe, p. 69-82, 2014. Disponível em: <https://scielo:www.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103/-1104-sdeb-38-spe-0069.pdf>. Acesso em: 09 Jan. 2016.

MENDES. E.V. et al. **As Redes de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde; Brasília. Tiragem 2. Edição – 2011. 549 p.:il.

MOREIRA, O. C. et al. Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, v. 25, n. 3,

p. 395-404, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25n3/v25n3a05>>. Acesso em: 6 dez. 2014.

PEREIRA, J. C.; BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. de A. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. **Rev Panam Salud Publica**, Washington , v. 25, n. 6, p. 491-498, jun. 2009 . Disponível em <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009000600004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000600004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 6 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009000600004>.

QUINTANA, J. F. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 6 dez. 2014.

RAMOS, F.de F. A.; MAIA, J. de A. Tratamento da hipertensão arterial entre usuários idosos assistidos pela enfermagem numa unidade básica de saúde da família. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 3, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2136>. Acesso em: 6 dez. 2014.

WESCHENFELDER MAGRINI, D.; GUE MARTINI, J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. **Enfermería Global**, v. 11, n. 26, p. 344-353, 2012.