

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

BÁRBARA LIMA ROSA

**INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-
HIPERTENSIVO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO
BAIANO**

São Luís
2017

BÁRBARA LIMA ROSA

**INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-
HIPERTENSIVO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO
BAIANO**

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.

Orientadora: Alcyone de Oliveira Paredes

São Luís
2017

Rosa, Bárbara Lima

Intervenção para melhoria da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em uma unidade básica de saúde de um município baiano/Barbara Lima Rosa. – São Luís, 2017.

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, UNA-SUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Educação em saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

BÁRBARA LIMA ROSA

**INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-
HIPERTENSIVO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO
BAIANO**

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^a. Alcyone de Oliveira Paredes (Orientadora)
Mestra em saúde do adulto e da criança
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença com grande relevância devido a sua alta prevalência e a alta morbimortalidade causada por suas complicações cardiovasculares. Mesmo diante desse destaque ela ainda apresenta uma grande taxa de má adesão ao tratamento. Isso tudo gera altos custos socioeconômicos e prejuízos à qualidade de vida desses pacientes. A melhoria da adesão ao tratamento anti-hipertensivo visa elevar o controle da doença, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuir a taxa de complicações cardiovasculares e os custos gerados. Esse trabalho tem como objetivo implementar um plano de ação para os pacientes adscritos na Unidade Básica de Saúde Nossa Sr^a de Fátima localizada no bairro Alto da maravilha na cidade de Senhor do Bonfim, Bahia para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Esse bairro apresenta grande número de hipertensos os quais muitos não aderem ao tratamento de forma correta. Esse projeto visa realizar medidas para melhoria da aderência ao tratamento dentro do consultório médico e da enfermagem e também criar grupos de encontro com pacientes hipertensos previamente selecionados de difícil adesão ao tratamento. Nesses encontros ocorrerão atividades educativas com multiprofissionais sobre a hipertensão arterial sistêmica, seus fatores de risco, suas complicações, formas de lidar com a doença do ponto de vista psicológico, uso correto das medicações e melhoria dos hábitos de vida. Com isso, pretende-se reduzir, na área estudada, a má aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico, diminuir complicações cardiovasculares e os índices de mortalidade e conseqüentemente diminuição de gastos em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Educação em saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a disease of great relevance because of its high prevalence and the high morbidity and mortality caused by its cardiovascular complications. Even with this highlight, it still has a high rate of poor adherence to treatment. This all generates high socioeconomic costs and damages the quality of life of these patients. The improvement in adherence to antihypertensive treatment aims to increase the control of the disease, improve the quality of life of the patients, decrease the rate of cardiovascular complications and the costs generated. This work aims to implement a plan of action for the patients enrolled in the Nossa Senhora de Fátima basic health unit located in the Alto da Maravilha neighborhood in the city of Senhor do Bonfim, Bahia, to improve adherence to antihypertensive treatment. This neighborhood presents a large number of hypertensive patients, many of whom do not adhere to treatment correctly. This project aims to implement measures to improve adherence to treatment within the medical and nursing practice and also to create encounter groups with previously selected hypertensive patients with difficult adherence to treatment. In these meetings there will be educational activities with multi-professional on systemic arterial hypertension, its risk factors, its complications, ways of dealing with the disease from a psychological point of view, correct use of medications and improvement of life habits. With this, it is intended to reduce the poor adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment in the studied area, to reduce cardiovascular complications and mortality rates and, consequently, to decrease health spending.

Keywords: Hypertension. Health education. Primary Health Care.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias intitucionais.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	07
3 JUSTIFICATIVA.....	09
4 OBJETIVOS.....	10
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	11
6 METODOLOGIA	12
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	14
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Intervenção para melhoria da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em uma unidade básica de saúde de um município baiano.

1.2 Equipe Executora

- Bárbara Lima Rosa
- Alcyone de Oliveira Paredes

1.3 Parcerias intitucionais

- Prefeitura Municipal de Senhor do Bonfim – BA
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
- Secretaria Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim - BA
- Associação de moradores do bairro Alta da maravilha

2 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição de alta prevalência no mundo e, por isso, um problema de saúde pública. É a condição mais comum observada na atenção primária e leva ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), o Acidente Vascular Encefálico (AVE), insuficiência renal e morte se não forem detectados precocemente e tratados adequadamente (JAMES, 2014; OIGMAN, 2015).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares foram as causas de óbito mais importantes no mundo no período de 2000 a 2015. No Brasil, assim como no mundo, as doenças crônicas não transmissíveis representam os maiores problemas de saúde, sendo responsáveis pela maioria das mortes, com destaque para as doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes (DUNCAN, 2012; WHO, 2016).

A hipertensão arterial sistêmica atinge cerca de 30% de indivíduos adultos no Brasil, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares. A prevalência dessa doença é maior em idosos e entre 2006 e 2010 manteve-se elevada no Brasil, com predomínio em idosos do sexo feminino e em idosos com baixa escolaridade. O custo direto relacionado ao manejo das doenças cardiovasculares no Brasil é elevado e com grande impacto no orçamento da saúde (PAOLA, 2012; ANDRADE, 2013; OIGMAN, 2015).

Conceitualmente a hipertensão arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 (sistólica) e/ou 90 mmHg (diastólica). A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial classifica em pressão normal se ≤ 120 e/ou ≤ 80 mmHg; Pré-hipertensão: 121-139 e/ou 81-89 mmHg, Hipertensão estágio 1: 140 – 159 e/ou 90 – 99 mmHg, Hipertensão estágio 2: 160 – 179 e/ou 100 – 109 mmHg e Hipertensão estágio 3 ≥ 180 e/ou ≥ 110 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Dentre os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica estão a idade avançada, a obesidade, o sedentarismo, o consumo excessivo de álcool, o tabagismo, as dislipidemias, a etnia negra, o estresse, a diabetes mellitus e o alto teor de sódio nos alimentos. Diante disso, devemos incentivar junto aos pacientes a realização de atividades físicas, modificações dos

hábitos nutricionais e o uso correto dos medicamentos prescritos, exigindo dessa forma o acompanhamento de uma equipe multiprofissional (LONGO, 2011; ZHAO, 2011; SILVEIRA, 2013; MENDES, 2013; MENDES, 2014).

O controle da hipertensão arterial sistêmica adequado está longe de ser obtido mesmo considerando uma gama de drogas anti-hipertensivas disponíveis. Até em países com maiores recursos financeiros investidos em campanhas para identificação e tratamento precoce de tal doença, o percentual de pacientes sob controle adequado ainda está longe do ideal. Portanto, é preciso melhorar o reconhecimento precoce da hipertensão arterial sistêmica e a eficiência do seu tratamento (OIGMAN, 2015).

A adesão ao tratamento farmacológico tem prejuízo conforme a idade avança e em idosos com algum déficit cognitivo. Alguns fatores podem influenciar positivamente como a presença de cuidadores e familiares na adesão ao tratamento, principalmente se o idoso apresentar distúrbios das funções cognitivas. Os prejuízos da não adesão ao tratamento incluem a diminuição da qualidade de vida dos pacientes, as complicações médicas e psicossociais da doença e o desperdício dos recursos (AIOLFI, 2015).

Um dos maiores obstáculos hoje no atendimento ao hipertenso é a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Fatores ligados à própria doença, aos serviços de saúde e ao tratamento interferem nessa adesão. A educação permanente, o incentivo ao autocuidado, o conhecimento da doença, desde suas consequências imediatas e tardias até as vantagens de se prevenir desses eventos, são ferramentas importantes no combate à falta de adesão à terapia (GIROTTI, 2013; LOPES, 2015).

O controle da HAS tem relação com a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Considerando isso, promover estratégias para aumentar essa adesão elevam o controle da doença e trazem benefícios ao SUS e aos seus usuários como a diminuição de complicações cardiovasculares e os seus custos. Assim, intervenções educativas são muito bem recebidas como estratégia no processo para aumentar os índices de aderência ao tratamento anti-hipertensivo.

Em busca de uma melhor forma para a superação da má aderência ao tratamento, esse estudo se propõe a desenvolver um plano de ação para hipertensos na Unidade de Saúde Nossa Sr^a de Fátima, localizado na zona urbana de Senhor do Bonfim – BA. Busca-se a realização de encontros em dias

determinados com grupos de hipertensos conforme recursos locais para aprofundar temas multidisciplinares visando aumentar os índices aderência ao tratamento anti-hipertensivo.

3 JUSTIFICATIVA

A alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica junto a sua alta taxa de má adesão ao tratamento, são fatores importantes para o alto índice de complicações cardiovasculares observadas nesses pacientes. Isso é um fator relevante, visto que as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade e morbidade no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

As principais complicações cardiovasculares da hipertensão arterial sistêmica são infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico e doença renal crônica. Essas complicações geram um impacto elevado na perda de produtividade do trabalho e renda familiar e também são responsáveis por um grande número de internações hospitalares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; JAMES, 2014).

A Unidade de Saúde Nossa Sr^a de Fátima em Senhor do Bonfim-BA abrange uma população adscrita estimada de 3350 dos quais 450 são hipertensos cadastrados, o que configura um percentual de 13% de hipertensos nesse território, ocupando os maiores números de atendimentos nessa unidade e onde também é encontrado grande número de hipertensos com baixa adesão ao tratamento correto.

O desenvolvimento de ações e estratégias para a implementação de medidas preventivas e de promoção à saúde, controle da hipertensão arterial sistêmica e suas complicações são diretrizes previstas na Estratégia de Saúde da Família que objetivam uma melhor qualidade de vida da população (NEVES, 2011).

Diante dessa realidade, esse trabalho vem com o intuito de contribuir para a redução das morbimortalidades causadas pelas complicações da hipertensão arterial sistêmica com a aplicação de medidas para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e conseqüentemente atingir um controle adequado da doença.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Implementar um plano de ação para intervenções multidisciplinares com grupos de hipertensos visando a melhoria da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em uma unidade básica de saúde de uma município bahiano.

4.2 Específicos

- Elaborar um plano de ação para melhorar o tratamento anti-hipertensivo dentro dos consultórios médico e da enfermagem dos pacientes hipertensos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Nossa Sr^a de Fátima.
- Informar aos pacientes hipertensos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Nossa Sr^a de Fátima sobre a hipertensão arterial sistêmica, seus fatores de risco, suas complicações, formas de lidar com a doença do ponto de vista psicológico, uso correto das medicações e melhora dos hábitos de vida.
- Realizar encontros com grupos de pacientes hipertensos selecionados cadastrados na Unidade Básica de Saúde Nossa Sr^a de Fátima para atividades educativas com nutricionista, educador físico, médico, enfermeira e psicóloga.
- Promover atividades educativas e debates para ouvir e auxiliar os pacientes hipertensos cadastrados da Unidade de Saúde Nossa Sr^a de Fátima nas dificuldades durante a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.
- Atualizar os conhecimentos da equipe de saúde da família Nossa Sr^a de Fátima sobre a hipertensão arterial sistêmica.

5 METAS

- Implantar um grupo quinzenal de educação e saúde com hipertensos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Nossa Sr^a de Fátima por 2 meses e 15 dias.
- Reduzir em 40% a má adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos pacientes hipertensos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Nossa Sr^a de Fátima em 5 meses.
- Capacitar 100% da equipe de Saúde da Família Nossa Sr^a de Fátima participante desse projeto sobre a hipertensão arterial sistêmica em 5 meses.

6 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se da elaboração de um plano de ação com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes da área abrangida pela Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima em Senhor do Bonfim – BA.

Esse trabalho será realizado em três fases: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação. O diagnóstico situacional proporcionará conhecermos o território estudado e nos aprofundarmos sobre a hipertensão arterial, um problema vigente na Unidade de Saúde Nossa Sr^a de Fátima e de como poderemos intervir de forma sustentável num curto período de tempo podendo motivar a população na melhoria da aderência ao tratamento anti-hipertensivo.

Uma pesquisa bibliográfica será realizada para fundamentar a posterior elaboração desse projeto nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Google acadêmico no idioma português com levantamento de artigos científicos, manuais, livros e textos do período de 2011 a 2016 utilizando como descritores, segundo os descritores em ciências da saúde (DeCS): hipertensão arterial, adesão à medicação, fatores de risco, atenção primária a saúde e epidemiologia.

O trabalho consistirá em realizar atividades educativas em saúde com objetivo de melhorar a taxa de adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica pelos pacientes. Inicialmente será realizada uma reunião de equipe (médico, enfermeira e agentes comunitárias de saúde) de modo a definir quais medidas serão tomadas sobre essa questão. Ficará definido como ocorrerá a seleção dos pacientes para os grupos e posteriormente marcaremos encontros com esses pacientes selecionados para realização de atividades educativas.

Em relação a escolha dos pacientes ficará definido que durante a consulta médica e da enfermeira com pacientes hipertensos irá ser avaliado se o paciente adere ou não ao tratamento. Se não adere, pesquisaremos quais os motivos dessa atitude e a partir disso promoveremos uma solução para melhorar a adesão ao tratamento desse paciente em questão. Seja a troca de uma medicação que causa efeitos colaterais para melhor aceitação, a substituição por uma medicação mais

acessível ao paciente ou chamar um familiar ou cuidador para auxiliar na tomada correta dos medicamentos e na melhora da alimentação e dos hábitos de vida.

A etapa seguinte será a criação do grupo de hipertensos com os pacientes com maior dificuldade de adesão ao tratamento. O objetivo desse grupo será de organizar encontros com palestras, atividades educativas, dinâmicas, roda de debate que abordem sobre conceito, fatores de risco, tratamento não medicamentoso e medicamentoso, dificuldades durante o tratamento, complicações sobre HAS e incentivar esses pacientes na melhora da adesão ao tratamento.

Esse projeto contará com a participação dos profissionais de saúde da Unidade Básica Nossa Sr^a de Fátima (agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira), pacientes hipertensos adscritos na Unidade Básica de Saúde no Bairro Alto da Maravilha no município de Senhor do Bonfim e profissionais cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como nutricionista, psicóloga e educador físico. Dessa forma, ao mesmo tempo que promoveremos a conscientização da doença pelos pacientes, também iremos atualizar sobre o tema a própria equipe de saúde.

A terceira etapa de organização será a de planejamento de cada encontro com os profissionais convidados. A primeira reunião será com o médico e faremos uma roda de debate para discussão e explanação sobre o que é a HAS, fatores de risco, tratamento e sobre as principais dificuldades encontradas no tratamento. O segundo encontro planejado terá a nutricionista como mediadora na qual será realizada uma dinâmica para demonstrar o teor de Sódio contido nos alimentos e informar sobre hábitos alimentares saudáveis. A terceira reunião será com o educador físico para orientar e falar sobre os benefícios da prática de atividade física. O quarto encontro, com a enfermeira será uma prática de como organizar as medicações a serem tomadas. E por fim, teremos uma palestra com a psicóloga sobre formas de enfrentamento diante da HAS e outras doenças.

O local de encontro será a própria Unidade de Saúde Nossa Sr^a de Fátima e na sala da Associação de moradores do bairro Alto da maravilha, as datas serão organizadas para ocorrerem encontros quinzenais por dois meses e meio, totalizando cinco encontros ao final. A coordenação dos encontros será de responsabilidade de toda a equipe de saúde da unidade junto com os convidados.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	01/2017	02/2017	03/2017	04/2017	05/2017
Pesquisa bibliográfica	X				
Reunião de equipe	X	X			
Medidas de adesão no Consultório	X	X	X	X	X
Seleção dos pacientes para os grupos		X			
1º Encontro			X		
2º encontro			X		
3º encontro				X	
4º encontro				X	
5º encontro					X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Esse projeto de intervenção terá como possível impacto social contribuir para proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes hipertensos do território da Unidade Básica de Saúde Nossa Sr^a de Fátima do bairro Alta da Maravilha em Senhor no Bonfim – BA. Também é esperada a redução da má aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico e as possíveis doenças decorrentes de níveis tensionais elevados com diminuição nos índices de mortalidade da população e conseqüentemente diminuição de gastos em saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial sistêmica constitui um grande problema social, visto que pode produzir doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renal, dentre outras ocasionando altos custos socioeconômicos e prejuízos a qualidade de vida dessas pessoas.

Durante as etapas de elaboração dessa proposta, a equipe realizará um diagnóstico situacional sobre os problemas do território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Nossa Sr^a de Fátima e principalmente a realidade da hipertensão arterial sistêmica, cuja qual se mostra semelhante a realidade vista do Brasil, como visto na literatura.

Durante esse processo veremos o quanto podemos atuar diretamente na melhoria da adesão ao tratamento anti-hipertensivo com ações dentro do consultório, atividades educativas e práticas organizadas e a importância de reafirmar conceitos sobre mudança de estilo de vida e o uso regular dos medicamentos prescritos.

Conclui-se que as intervenções multidisciplinares com grupos de hipertensos visam trazer resultados satisfatórios com um feed-back positivo da população com incentivo a prática de exercícios físicos, melhora da alimentação e aumento da adesão ao tratamento medicamentoso. Espera-se que esse modelo de intervenção possa nortear novos planos de ação similares.

REFERÊNCIAS

- AIOLFI, Cláudia Raquel et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 397-404, June 2015.
- ANDRADE, Jadelson Pinheiro de et al. Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 100, n. 3, p. 203-211, Mar. 2013.
- DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, Dec. 2012.
- GIROTTI, Edmarlon et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, June 2013.
- GO, Alan S. et al. Heart disease and stroke statistics-2013 update: A Report from the American Heart Association. **Circulation**, v. 127, n. 1, p.6-245, Jan. 2013.
- JAMES, Paul A. et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). **Jama**, v. 311, n. 5, p. 507-520, Feb.2014.
- LONGO, Marco Aurelio Tosta; MARTELLI, Anderson; ZIMMERMANN, Anita. Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de psicogeriatría do Instituto Bairral de Psiquiatria, no município de Itapira, SP. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 271-284, June 2011.
- LOPES, João Henrique Primini et al. Adesão do paciente à terapia medicamentosa da hipertensão arterial: revisão da literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 27, n. 3, p.235-43, set-dez 2015.
- MENDES, Gisele Soares; MORAES, Clayton Franco; GOMES, Lucy. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 32, p. 273-278, Jul-Set 2014.
- MENDES, Telma de Almeida Busch et al. Factors associated with the prevalence of hypertension and control practices among elderly residents of São Paulo city, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2275-2286, Nov. 2013.
- NEVES, Cláudia Abbês Baêta. Manual de práticas da atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 817-819, Apr. 2011 .
- OIGMAN, Wille. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Brasileira de Medicina**, v 72, n 1/2, p. 5-17, jan-fev 2015.

PAOLA, A.; BARBOSA, M. M.; GUIMARÃES, J. I. **Livro - texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Barueri, SP: Manole; 2012.

RAPSOMANIKI, Eleni et al. Blood pressure and incidence of twelve cardiovascular diseases: lifetime risks, healthy life-years lost, and age-specific associations in 1· 25 million people. **The Lancet**, v. 383, n. 9932, p. 1899-1911, May 2014.

SILVEIRA, Janaína da et al. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 129-134, June 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 107, n. 3, supl. 3, Set. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000–2015. **Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2014.7**. Geneva: Department of Health Statistics and Information Systems, World Health Organization, Dec.2016.

ZHAO, Dong et al. Dietary factors associated with hypertension. **Nature Reviews Cardiology**, v. 8, n. 8, p. 456-465, Jul. 2011.