.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA MARIA ALEJO ESTRADA

O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA EM TARGINOS: PLANO DE INTERVENÇÃO

FORTALEZA
2015

.

ANA MARIA ALEJO ESTRADA

O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA EM TARGINOS: PLANO DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano

FORTALEZA

2015

.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

E82c Estrada, Ana Maria Alejo.

O controle da hipertensão arterial na estratégia de saúde da família em Targinos: plano de intervenção / Ana Maria Alejo Estrada. – 2015.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.

Orientação: Profª. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano.

1. Hipertensão. 2. Fatores de Risco. 3. Atenção Primária. I. Título.

CDD 616.1

.

O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA EM TARGINOS: PLANO DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª Dra. Monaliza Ribeiro Mariano
Centro Universitário Estácio do Ceará- FIC

_____

Profº., Me Adriana Sousa Carvalho de Aguiar
Faculdade Integrada da Grande Fortaleza

_____

Profº Ms Aline Tomaz de Carvalho
Universidade Federal do Ceará

.

RESUMO

As estatísticas de saúde pública mostra que a Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo por isso considerada um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. É um dos mais importantes fatores de rico para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. O desenvolvimento de ações e estratégias para a implementação de medidas preventivas e de promoção à saúde para o controle da hipertensão arterial são diretrizes previstas na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivos: realizar ações educativas sobre os fatores de risco, complicações e tratamento da hipertensão arterial em um grupo de hipertensos, estratificar o risco cardiovascular e avaliar o conhecimento dos participantes sobre a hipertensão arterial antes e após intervenção educativa. Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação por se tratar de uma pesquisa que visa elaborar um plano de intervenção para um grupo de pacientes hipertensos acompanhados pela ESF de Targinos, localizada na zona rural do município Canindé / CE. Espera-se que a implantação dessa prática educativa conduza as pessoas a adquirir conhecimentos sobre a hipertensão arterial, tornando-as capazes de atuarem no seu próprio auto cuidado e no controle da doença.

Palavras-Chave: Hipertensão; Fatores de risco; Atenção Primária de saúde.

.

RESUMEN

Estadísticas de salud pública muestran que la hipertensión tiene alta prevalencia y bajas tasas de control y, por tanto, se considera un problema grave de salud pública en Brasil y en todo el mundo.Es tambien uno de los factores más importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. El desarrollo de acciones y estrategias para la implementación de medidas preventivas y de promoción de salud para el control de la hipertensión son directrices que están dentro de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). En esta perspectiva, este estudio tiene como objetivo: llevar a cabo actividades educativas sobre los factores de riesgo, complicaciones y tratamiento de la hipertensión en un grupo de pacientes hipertensos, estratificar el riesgo cardiovascular y evaluar los conocimientos de los participantes sobre la hipertension arterial antes y después de la intervención educativa. Se trata de un estudio de tipo investigación-acción porque es una investigación que tiene como objetivo desarrollar un plan de contingencia para un grupo de pacientes hipertensos acompañados por el ESF de Targinos, situado en la zona rural Del municipio de Caninde / CE. Se espera que la implementación de esta práctica educativa lleve a las personas a adquirir conocimientos sobre la hipertensión, tornándolos capaces de actuar en su autocuidado y em el control de la enfermedad.

Palabras- claves: Hipertensión arterial; Factores de riesgo; Atención Primaria de Salud.

.

SUMÁRIO

1 -INTRODUÇÃO 8
2 - JUSTIFICATIVA 10
3 - OBJETIVOS 11
3.1 OBJETIVO GERAL 11
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 11
4 - REVISÃO DE LITERATURA 12
5 - METODOLOGIA 15
6 - CRONOGRAMA 17
7 - RECURSOS NECESSÁRIOS 18
8 - RESULTADOS ESPERADOS 19
9 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 20

.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma doença sistêmica e de etiologia multifatorial, uma vez, que seu desenvolvimento depende da interação de fatores genéticos e ambientais (FREITAS, 2007; NOBRE; 2010). Além disso, é fator de risco para doenças cardiovasculares, tornando-se problema de saúde pública, uma vez que as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no mundo e no Brasil.

A HAS é definida ao encontrar valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima de 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mmHg e diastólicos e entre 85- 89mm Hg, e a pressão arterial normal sistólica < 130 mmHg e diastólica < 85 mmHg. A pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar < 120 mmHg e diastólica < 80 mmHg (PIERIN, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem cerca de 800 milhões de pessoas com pressão arterial (PA) elevada em todo o mundo, causando mais de 7 milhões de mortes por ano, segundo estimativas da OMS as mortes causadas por doenças cardiovasculares serão responsáveis por 31,5 % do total de óbitos em 2020 e por 32,5% em 2030, com destaque para o aumento em países em desenvolvimento (MACKAY & MENSAH, 2004).

A Organização Panamericana da Saúde (OPS)/OMS busca intensificar e desenvolver estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população quanto à patologia, fatores de risco e os impactos que esta doença causa, bem como os benefícios que seu controle e prevenção representam para a saúde pública. Dentre os fatores ambientais controláveis para a Hipertensão Arterial Sistêmica destacam-se obesidade, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, estresse e alimentação, cada um deles tem um pequeno efeito e o somatório de dois ou mais fatores contribuem para o desenvolvimento da doença (ARAUJO, 2010; FREITAS, 2007; MOREIRA, 2013).

.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (2013) a hipertensão atinge quase um 25% da população brasileira. Em pesquisas realizadas entre 2006 e 2009, observou-se que a Hipertensão aumentou em todas as faixas etárias, principalmente entre os idosos. Esse aumento é resultado da associação de hábitos de vida pouco saudáveis, com pouca atividade física ao longo da vida, estresse, além de fatores genéticos, na maioria dos casos (JARDIM, 2007).

As modificações do estilo de vida constituem a base do tratamento do paciente hipertenso. Desde a década de 1970, muitos países têm tomado medidas necessárias para inserir na comunidade programas de prevenção e promoção à saúde, enfatizando o combate aos fatores de risco das Doenças Cardiovasculares (MEIRELES, 2013). Nesse sentido, uma dieta adequada, associada ao aumento nos níveis de atividade física, tem sido encorajada como medida benéfica para a redução da pressão arterial (SIERVO *et al.,* 2013).

De acordo Lima (2006), o controle e o diagnóstico da hipertensão tem sido atribuição da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e tem caráter de ação prioritária na saúde do adulto em sua fase inicial, e ação estratégica de atuação após Pacto em Defesa da Vida de 2005. Pensando nisso, a Política Nacional de Promoção de Saúde, aprovada em 2006, prioriza ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso do tabaco e álcool, inclusive com transferência de recursos a estados e municípios para a implantação dessas ações de uma forma intersetorial e integrada (BRASIL, 2011).

Assim, em função aos dados obtidos pela Organização Mundial da Saúde, as doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar entre as causas de morte em 2011 com 12,9%, onde as doenças hipertensivas apontam uma de cada 10 mortes.

Diferentes estudos mostram que uma mudança no estilo de vida, é o melhor tratamento para o controle da hipertensão arterial, este inclui evitar aumentos do peso corporal, uso de tabaco e álcool. No mundo existem 691 milhões de hipertensos e morrem 17 milhões por ano. A projeção para o ano de 2025 é que 60% da população será afetada por esta doença multifatorial que se inter-relaciona com fatores ambientais e também com inadequados estilos de vida os quais podem modificar-se com programas educativos sustentáveis (NOBRE, 2010).

.

Com o desenvolvimento desta intervenção, pretende-se oferecer a educação para saúde do doente, pois o conhecimento sobre como controlar a hipertensão arterial, evita complicações que repercutem em maior custo ao centro de saúde, a família, assim como o tratamento médico (ROSÁRIO, 2009).

.

2. PROBLEMA

Diante do assunto abordado, o estudo buscou responder às seguintes questões norteadoras: Qual a estratificação do risco cardiovascular dos hipertensos atendidos pela unidade de saúde de Targinos? A intervenção que se pretende desenvolver contribui para o esclarecimento de informações sobre o controle da hipertensão?

.

3. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é um importante problema de saúde pública, apresentando alta taxa de prevalência em todo o mundo, o que também é observado na área de abrangência da ESF de Targinos.

As doenças cardiovasculares são importante causa de mobilidade e mortalidade, gerando alto custo econômico e, além disso, sabe-se que a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com aumento da pressão arterial (NOBRE, 2010).

As doenças cardiovasculares são condições muitas vezes silenciosas ou podem atacar sem aviso, ressaltando a importância da prevenção, por esses motivos um controle adequado dos pacientes com HAS deve ser prioridade da atenção básica a partir do principio do diagnóstico precoce.

No território que abrange a ESF de Targinos, observam-se muitos hipertensos com a patologia descontrolada, sem acompanhamento adequado ou mal informados. Na equipe do ESF Targinos, município Canindé, são constantes os atendimentos de pacientes com HAS, que evoluíram com complicações cardiovasculares graves evitáveis como Infarto agudo do miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), além disso, são frequentes os casos de pacientes descontrolados com os níveis de PA, que sobrecarregam a demanda espontânea.

A falta de conhecimentos dos pacientes de mudar estilo de vida e ao tratamento adequado são evidentes durante as consultas médicas e de enfermagem. Muitas ações podem ser feitas no âmbito da atenção primária a fim de diminuir a morbidade e mortalidade relacionada à hipertensão arterial. Dessa forma, devido à alta prevalência na população da área de abrangência, acredita-se que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite melhorar as condições de saúde e de vida da população adstrita.

.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Desenvolver um plano de intervenção para o controle da hipertensão arterial dos hipertensos da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família de Targinos.

4.2 Objetivos Específicos

- Realizar ações educativas sobre os fatores de risco, complicações e tratamento da hipertensão arterial em um grupo de hipertensos.
- Estratificar o risco cardiovascular dos hipertensos
- Avaliar o conhecimento dos participantes sobre a hipertensão arterial antes e após intervenção educativa.

.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde e uma condição clinica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se freqüentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos - alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBCHN, 2002).

Para Converso e Leocádio (2005), a hipertensão no idoso se caracteriza por apresentar aumento da resistência periférica com decréscimo do débito cardíaco e volume intravascular, hipertrofia cardíaca concêntrica, redução da freqüência cardíaca e volume sistólico, e ainda gasto cardíaco elevado.

Para detecção precoce, o rastreamento da HAS deve ser realizado por meio da medida da Pressão Arterial (PA) em toda consulta clinica a partir dos três anos de idade, idade a partir da qual deve ser aferida a PA pelo menos anualmente (MEIRELES, 2013). Apesar das evidências incontestáveis, os fatores de risco relacionados aos hábitos de vida continuam a aumentar, levando ao aumento da incidência, da prevalência e do controle inadequado da HAS na população (BRASIL, 2006).

Esta está associada a fatores de exposição não modificáveis como idade, hereditariedade, sexo e etnia/raça, e a fatores modificáveis, como clínicos, comportamentais e nutricionais (SALOMÃO *et. al.* 2013).

Outros fatores, tanto sociais quanto físicos, também são destacados, não por serem causadores da HAS, mas por estarem frequentemente associados a ela (baixo nível educacional, colesterol elevado e diabetes mellitus). Assim, pela sua estreita correlação com estilo de vida, a HAS pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis (CARVALHO *et. al.,* 2013).

Os efeitos benéficos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobres em gorduras) sobre o comportamento dos níveis pressóricos são conhecidos. Dentre os fatores nutricionais que se associam à elevada prevalência de HAS estão o elevado consumo de álcool e sódio e excesso de peso. Recentemente, vêm sendo, também, associados o consumo de potássio, cálcio e

.

magnésio, os quais atenuariam o progressivo aumento dos níveis pressóricos com a idade (OLIVEIRA, 2012).

Em relação à classificação da pressão arterial durante algum tempo valourizou-se apenas os níveis diastólicos para o diagnóstico de HAS, aceitando também o seu aumento gradativo com a idade, por este motivo as classificações atuais levam em consideração os valores sistólicos e diastólicos.

Quadro 01 - Classificação da Pressão Arterial

Classificação.	PA Sistólica mmHg.	PA Diastólica mmHg
Normal.	< 130.	< 85.
Normal limítrofe.	130- 139.	85- 89
Estágio I.	140- 159.	90- 99
Estágio II.	160 - 179.	100- 109
Estágio III.	≥ 180.	≥110
Hipertensão Sistólica Isolada.	≥140.	< 90

Fonte: VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, 2010.

Quanto à etiopatogenia e fisiopatologia, consideram que existem os fatores: genéticos, vasculares, humorais, renais e neurais. Enquanto no jovem a hipertensão se caracteriza geralmente por debito cardíaco elevado, no idoso está mais relacionada ao aumento da resistência vascular periférica (SBCHN, 2010).

Segundo as lV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006 destacam como aspectos fisiopatológicos envolvidos com a HAS o mecanismo neurogênico desencadeado pelo Sistema Nervoso Simpático, os mecanismos hormonais regulados pelo Sistema Renina-angiotensina, hormônios vasoativos do sistema cinina-calicreína, e ação da vasopressina, mecanismos de disfunção endotelial

.

mediada pelo óxido nítrico e endotelina. Os fatores humorais, citosinas e metabólitos oxidativos também podem atuar como mecanismos patogênicos, resultando em aumento da rigidez arterial da parede aórtica independente da pressão arterial. O diâmetro é o maior determinante da impedância vascular. Na hipertensão, os diâmetros braquiais e aórticos estão aumentados (GONZAGA; SOUZA; AMODEO, 2009).

Para os profissionais da saúde é um grande desafio o diagnostico, controle e tratamento da Hipertensão Arterial, por isso tem que trabalhar em conjunto com seus pacientes, estabelecendo uma aliança estratégica entre o paciente e a equipe de saúde para lograr incorporar hábitos saudáveis nos mesmos, diminuindo a incidência da doença,controlando a mesma e desta forma evitar as complicações cardiovasculares, cerebrais, renais, oftalmológicas, complicações que levam ao paciente a incapacidade e a morte.

.

6. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação por se tratar de uma pesquisa que visa a elaboração de um plano de intervenção.

A pesquisa – ação procura unir a pesquisa à ação ou à prática. É um tipo de metodologia para intervenção, desenvolvimento e mudança no âmbito de grupos, organizações e comunidades. A pesquisa – ação tem características situacionais, já que procura diagnosticar um problema específico numa situação específica, com vistas a alcançar algum resultado prático, não se trata de um simples levantamento de dados (GIL, 2010).

Será realizada uma intervenção educativa sobre hipertensão arterial com um grupo de hipertensos acompanhados pela UBS de Targinos, no município de Canindé, durante o período compreendido entre Janeiro a abril de 2015 .Em nossa UBS temos cadastradas 1711 famílias, distribuídas em 18 localidades além do distrito cede onde fica o Posto de Saúde em Targinos, e até hoje temos cadastrados 471 pacientes hipertensos.

O estudo será dividido em três etapas:

Etapa Diagnóstica:

Através de consulta aos prontuários, será realizada uma lista com os nomes, sobrenomes e endereços dos pacientes para convidá-los a participação e esclarecerimento sobre o projeto. Aos que aceitarem participar do estudo será aplicado um questionário inicial através do qual se conhecerão as características sócio epidemiológicas de cada paciente e o conhecimento prévio sobre hipertensão arterial.Este questionário incluirá os dados gerais do paciente, nomes e sobrenomes, idade, sexo, raça, ocupação,presença de fatores de risco como habito de fumar, alcoolismo, prática ou não de exercícios físicos, hábitos alimentares freqüentes, assim como os conhecimentos dos sintomas da hipertensão arterial e as complicações desta doença,etc.

Etapa da Intervenção Educativa:

Uma vez analisados os dados obtidos na etapa anterior, será proposto a estratégia educativa a partir de um programa elaborado com objetivo de aumentar o

.

nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial no grupo de hipertensos. A intervenção será realizada uma vez na semana no horário de 8 a 9 da manhã, na sala de recepção da Unidade Básica de Saúde de Targinos. Também será aplicado um instrumento para estratificar o risco cardiovascular dos hipertensos pelo Escore de Framingham.

Para facilitar a aplicação do programa educativo, o grupo será subdividido em dois subgrupos de 19 pessoas, cumprindo-se com as regras de trabalho de grupo. Serão utilizadas as seguintes técnicas educativas: Chuva de idéias: uma serie de idéias de como se vai fazer o projeto de intervenção com a linguagem compreensível de maneira mais dinâmica mediante palestras utilizando diferentes recursos materiais e humanos pela exposição, programas na radio, vídeos, etc., Os temas discutidos nas palestras serão: Principais fatores de risco associados a HAS; sintomas, tratamento e complicações.

Discussão educacional de grupo e positivo-negativo de intervenção (PNI): Cada participante da intervenção deve fazer uma exposição do positivo ou negativo que aprendeu na intervenção.

Etapa de Avaliação:

Após a intervenção educativa, se aplicará novamente o questionário inicial para avaliar os conhecimentos adquiridos através da intervenção.

O nível de conhecimento será avaliado pelo questionário. Os pacientes deverão marcar com um X somente a opção correta em cada pergunta com valores de cinco pontos. O resultado do questionário será avaliada da seguinte maneira:

- 20- 25 pontos Avaliação de Bom
- 15- 20 pontos Avaliação de Regular
- 10- 15 pontos Avaliação de Mal

A pesquisa será realizada dentro dos padrões éticos garantindo a todos os participantes o seu sigilo e anonimato. Os informantes da pesquisa serão devidamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, ficando livres para participar, uma vez aceitar, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo respeitados os princípios éticos que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

.

RECURSOS NECESSÁRIOS

Neste projeto serão utilizados materiais como cartazes espalhados nas ESF, panfletos sobre Hipertensão Arterial (HAS) e questionário que o médico vai aplicar ao paciente na sala de recepção do ESF de Targinos.

Para a realização das palestras será necessário como recursos humanos a equipe de saúde: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Etapas do plano	Recursos materiais	Recursos humanos
Etapa Diagnóstica	Folhas de oficio	Médico e ACS
Etapa da Intervenção Educativa:	Notebook, cartazes e panfletos	Médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem.
Etapa de Avaliação:	Folhas de oficio	Médico e enfermeira

.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação deste plano de intervenção espera-se elevar o nível de conhecimento do grupo de Hipertensos da ESF de Targinos no Município Canindé, permitindo que estes indivíduos sejam capazes de modificar fatores de risco que incidem nesta doença, além de evitar as complicações da HAS e assim melhorar a qualidade de vida da população.

Metas	**%**
Que os pacientes do estudo sejam capazes de identificar e modificar os principais fatores de risco para evitar as complicações da Hipertensão arterial .	96%
Incrementar conhecimentos sobre principais sintomas, sinais de descontrole e tratamento adequado da doença. .	95%

.

7. CRONOGRAMA

Atividades 2015	**J**	**F**	**M**	**A**	**M**	**J**	**J**	**A**	**S**	**O**	**N**	**D**
Elaboração do projeto	X	X	X	X								
Aprovação do projeto				X								
Apresentação para equipes e comunidades				X								
Intervenção				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Discussão e análise dos resultados (Inicial)									X	X		
Elaboração de relatório											X	X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade												X

.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, L. J. **Estudo sobre Aspectos Genéticos da Hipertensão Arterial Sistêmica na mostra da População Afrodescendente do sudoeste do Estado da Bahia.** 2010. 93 f. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **A organização do cuidado as pessoas com hipertensão sistêmica em serviços em atenção primaria à saúde.** Organização de Sandra R. S. Ferreira, Itemar M. Bianchini, Rui Flores. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica 15. Hipertensão Arterial Sistêmica.** 1 ed. Brasília; 2006, 58p.

BRASIL. Portal da Saúde. **"Dia Mundial da Saúde dedicado a hipertensão**" 2015

CARVALHO, MV. *et al.* A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Rev. Sociedade Brasileira de Cardiologia,** São Paulo, V. 100,n.2, p. 164- 174. 2013.

CONVERSO, MER.; LEOCÁDIO, PLLF. Prevalência da hipertensão arterial e análise de seus fatores de risco nos núcleos de terceira idade de Presidente Prudente. **Rev. Ciênc. Ext**. v.2, n. 1, p.2, 2005.

FREITAS, SRS. *et al.* Análise Combinada de Fatores Genéticos e Ambientais na Hipertensão Essencial em um Município da Região Amazônica. **Arq. Bras. Cardiol**., v.88, n.4, p. 447- 451, 2007.

GONZAGA, C.C; SOUSA, M.G; AMODEO. Fisiopatologia da hipertensão sistólica isolada. **Rev. Bras. Hipertensão**, v.16, n, 1, p.10-14, 2009.

JARDIM, PCBV. *et al.* Hipertensão Arterial e alguns fatores de risco em uma capital Brasileira. **Arq. Brás. Cardiol**. v. 88, n. 4,p. 452- 457, 2007.

LIMA, V. *et al.* Fatores de Risco associados à hipertensão arterial sistêmica em vitimas de acidentes vascular cerebral. **RBPS**, Fortaleza, v. 19, n. 3, p. 148 - 154, mar. 2006.

.

MACKAY, J; Mensah G A. **The atlas of heart disease and stroke.** World Health Organization; 2004.

MEIRELES, A.L. *et al*. Atenção a saúde do adulto_ **Conteúdo técnico da linha guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica** (no prelo), Secretaria de Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 3ed., 2013; p. 21-97.

MOREIRA, N.F. *et al.* Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte. **Arq Brás Endocrinol Metab**. São Paulo, vol. 57, n. 7, Oct. 2013.

NOBRE, F. *et al.* VI **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, Rio de Janeiro. vol. 17, n.1, Jan/Mar. 2010. 57p.

OMS - Organização Mundial da Saúde (OMS) **Relatório Anual**. 2013.

OLIVEIRA, E. P. *et al.* A variedade da dieta é fator protetor para a pressão arterial sistólica elevada. **Rev.Sociedade Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, V. 98, n. 4, p. 338-343. 2012.

PIERIN, M. G *et al.*: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro: v. 17, n. 1, p. 11-17, 2010.

ROSÁRIO, T. M. *et al.* Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT, **Arq. Brás. Cardiol**. São Paulo. vol. 93, n. 6 Dez 2009.

SALOMÃO, *et. al.;* Fatores associados à hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, V. 17, n. 1, p.32-38. 2013.

SBCHN - Socied. Bras. Card. Hipert e Nefrol. – **Hipertensão Arterial Sistêmica**. São Paulo, 2010.

SIERVO, M; LARA, J; OGBONMWAN, I; MATHERS, JC. Inorganic nitrate and beetroot juice supplementation reduces blood pressure in adult: a systematic review and meta - analysis. **J. Nutr.** 2013; 143(6); 818- 26.

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** 2010; 95(4): 553 pp.

.

WHELTON, PK; HE, J; PAPEL, LJ; CUTLER, JA; HAVAS, S; KOTCHEN, TA; *et al*. Primary prevention of hypertension: clinic and public health advisory from The Nacional High Blood Pressure Education Program. JAMA - **Journal of American Medical Association**. 2002; 288(15);1882- 2.

WHO - World Health Organization. World Health Report – **Relatório de 2002**- Reducing risks, promoting health life. Gene a; 2002.