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

YUMILA MATOS JIMENEZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA DIMINUIR A DESCOMPENSAÇÃO E AS COMPLICAÇÕES DA DOENÇA NO POVOADO ALTO LINDO, GOIATINS, TOCANTINS

São Luís
2017

YUMILA MATOS JIMENEZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA DIMINUIR A DESCOMPENSAÇÃO E AS COMPLICAÇÕES DA DOENÇA NO POVOADO ALTO LINDO, GOIATINS, TOCANTINS

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

Orientadora: Livia dos Santos Rodrigues.

São Luís
2017

Jimenez, Yumila Matos

Projeto de intervenção educativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica para diminuir a descompensação e as complicações da doença no povoado Alto Lindo, Goiatins, Tocantins/Yumila Matos Jimenez. – São Luís, 2017.

19 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. Qualidade de vida. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

YUMILA MATOS JIMENEZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PARA DIMINUIR A DESCOMPENSAÇÃO E AS COMPLICAÇÕES DA DOENÇA NO POVOADO ALTO LINDO

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

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Livia dos Santos Rodrigues (Orientador)
Mestra em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

_____

2º MEMBRO

_____

3º MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica — em pelo menos duas aferições subsequentes — obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações. Constituindo um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. O presente trabalho tem como objetivos realizar atividades educativas para melhorar a qualidade de vida em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência da equipe de saúde 3 do Povoado Alto Lindo, Goiatins. Assim como atingir adesão ao tratamento e diminuir as complicações da doença na população alvo através do desenvolvimento de ações de saúde como palestras, rodas de conversas, realização de visitas domiciliares, criação de grupos de hipertensos. Esperando-se diminuir as complicações dos pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial, aumentar o nível de conhecimento sobre a doença, fatores de risco e complicações mais frequentes.

Palavras-chave: Hipertensão. Educação em saúde. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a clinical syndrome characterized by elevated blood pressure at levels equal to or greater than 140 mm Hg systolic pressure and / or 90 mm Hg diastolic - in at least two subsequent measurements - obtained on different days, or under conditions of rest and tranquil environment. Almost always, these findings follow progressively, lesions in the blood vessels with consequent alterations of target organs like brain, heart, kidneys and retina. Generally, it is a silent disease: it does not hurt, it does not cause symptoms, however, it can kill. When symptoms occur, they already result from complications. It is a serious public health problem in Brazil and in the world. The present study aims to carry out educational activities to improve the quality of life in patients with systemic arterial hypertension in the area covered by the health team 3 of the Alto Lindo Village, Goiatins. As well as achieving adherence to the treatment and reducing the complications of the disease in the target population through the development of health actions such as lectures, conversational wheels, home visits, creation of hypertensive groups. Hoping to decrease the complications of patients diagnosed with Arterial Hypertension, increase the level of knowledge about the disease, risk factors and more frequent complications.

Key words: Hypertension. Health education. Quality of life.

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO..... 06
1.1 Título..... 06
1.2 Equipe Executora..... 06
1.3 Parcerias Institucionais..... 06
2 INTRODUÇÃO..... 06
3 JUSTIFICATIVA..... 09
4 OBJETIVOS..... 10
4.1 Geral..... 10
4.2 Específicos..... 10
5 METAS..... 11
6 METODOLOGIA 11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES..... 13
8 IMPACTOS ESPERADOS..... 14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 14
REFERÊNCIAS..... 16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Projeto de intervenção educativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica para diminuir a descompensação e as complicações da doença no povoado Alto Lindo, Goiatins, Tocantins.

1.2 Equipe Executora

- Yumila Matos Jimenez.
- Lívia Dos Santos Rodriguez.

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde.

2 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por serem um problema global de saúde, têm influenciado ações de âmbito mundial para seu controle e diminuição. No Brasil, as DCNT representam alta carga de doenças, sendo responsáveis por grande parte da mortalidade e pelo maior custo nas hospitalizações, principalmente na população mais idosa (SOTERO et al., 2016).

Entre as DCNT, a hipertensão é responsável pelo maior número de doentes. A hipertensão é uma condição clínica tratável e, quando adequadamente controlada, pode retardar ou até evitar o desenvolvimento da doença cardiovascular sintomática. No cenário dos cuidados com a hipertensão, os medicamentos representam papel importante no tratamento, tanto pelo seu acesso nos estágios iniciais da doença ser de baixo custo, como por, até o momento, ter mais adesão do que as mudanças de estilo de vida (SOTERO et al., 2016).

O cenário mundial das DCNT levou a Organização Mundial da Saúde a lançar, em 2012, o desafio de redução da mortalidade por essas doenças em 25,0% até 20252. A OMS considerou o acesso aos medicamentos como parte essencial para o alcance dessa meta. No Brasil, as políticas de atenção básica, incluindo a expansão

dos mecanismos de acesso gratuito a medicamentos, são consideradas exemplos de intervenções públicas de controle das DCNT (SOTERO et al., 2016).

A HAS é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica — em pelo menos duas aferições subsequentes — obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações (SILVA et al., 2004).

Constitui um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde (FERREIRA et al., 2016)

De acordo com Lubkin e Larsen (2011), as doenças crônicas lideram as causas de morte no mundo e 80% ocorrem em países de baixa e média renda, onde a maior parte da população mundial reside. As condições crônicas apresentam diversas formas e muitas dessas condições são causadas por múltiplos fatores com padrões variáveis. Além disso, os graus de incapacidade e alteração do estilo de vida podem estar relacionados mais às percepções e crenças do cliente sobre a doença do que sobre a doença em si.

As doenças cardiovasculares estão crescendo em proporções epidêmicas em países em desenvolvimento e podem ser consideradas principais causas de morte e incapacidade nesses países (ANTONIO et al., 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) contribui para o aumento de doenças cardiovasculares, insuficiência renal, morte precoce e incapacidade. Desproporcionalmente afeta populações de baixa e média renda onde os sistemas de saúde são enfraquecidos

e/ou deficientes. As complicações da hipertensão contabilizam 9,4 milhões de mortes mundialmente todos os anos. A hipertensão é responsável por pelo menos 45% das mortes devido a doenças cardiovasculares e 51% das mortes devido ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) (OMS, 2013).

Nesse aspecto do adoecimento, a pessoa é entendida em seu processo singular e contraditório. Isso quer dizer que, no momento do diagnóstico da doença, os sentidos subjetivos da pessoa se organizam de tal forma que não são compreendidos apenas pelo adoecimento em si, mas também por toda sua experiência de viver. A subjetividade individual tem relação com a subjetividade social, ou seja, por discursos, representações sociais e outras práticas da sociedade. Sendo assim, a subjetividade é produzida por meio das próprias pessoas e espaços sociais, ambos mediados por uma cultura (MORI; REY, 2012).

A cultura relaciona-se com a forma como estas pessoas irão compreender e compartilhar valores, crenças e modos de vida. Diferentes fatores podem influenciar uma cultura, como a linguagem, a visão de mundo, a religião, a localização geográfica, entre outros. Por isso, a relevância do profissional da área da saúde saber como abordar diferentes culturas de forma responsável e com o respeito necessário (MÜLLER et al, 2007).

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (PASSOS et al, 2006)

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos 2 e 29% daquelas com 60 ou mais anos. A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e

ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial (JAMA,1997).

O povoado Alto Lindo do Município Goiatins, TO, conta com uma população de 1874 habitantes segundo o último censo realizado pela equipe de saúde (Dezembro 2016) Possui uma Unidade de Saúde que dá atendimento a mais de 90% dos moradores do povoado e pessoas de povoados vizinhos. A doença Crônica Não Transmissível constitui a maior prevalência na população adulta, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica representa o maior por cento, contando com um total de 105 pacientes cadastrados como hipertensos constituindo o 17 % da população total. A equipe identificou uma alta demanda de pacientes hipertensos tanto no atendimento diário da unidade quanto nas visitas domiciliares, com valores de pressão arterial muito alta, e a maioria dos pacientes referem não bebem os medicamentos corretamente ou não tomam medicamento ainda quando já for indicado pelo médico. Sendo uma prioridade para a equipe da atenção básica o adequado seguimento e orientação aos pacientes, família e comunidade.

O presente trabalho será um projeto de intervenção educativa em um grupo de pacientes diagnosticados hipertensos com o objetivo de promover mudanças no estilo de vida, incrementar os conhecimentos sobre a doença assim como a importância do tratamento adequado para diminuir as complicações com ações de prevenção e educação para a saúde.

3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão é um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência, baixos níveis de controle e morbidade e mortalidade cardiovascular (SILVA et al., 2016).

Diversos estudos populacionais evidenciaram a importância do controle da hipertensão arterial para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular. O desenvolvimento de modernas tecnologias em relação aos medicamentos pouco tem contribuído para melhorar as taxas de controle da doença. Estima-se que apenas um terço da população hipertensa tenha sua pressão controlada. No Brasil, são escassos os dados relativos a real prevalência da HA, sendo também escassas as informações referentes ao grau de tratamento e controle. Vários estudos de base populacional foram realizados em diversos estados brasileiros nos últimos anos, observando-se

prevalências entre 10,0% e 42,0%, de acordo com a região, subgrupo populacional e critério diagnóstico utilizado. Considerando-se também a escassez de estudos de prevalência, conhecimento e controle da hipertensão. (ROSARIO et al., 2009).

Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do povoado Alto Lindo, município Goiatins, TO, a equipe de saúde identificou a Hipertensão Arterial como um dos problemas de saúde que mais afeita a população. Foram identificados na área de abrangência de um total de 105 hipertensos cadastrados são atendidos tanto em demandas espontâneas quanto consultas programadas mais de 20 pacientes por mês com valores de PA acima de 140/90 mmHg, representado mais de um 20 % da população envolvida. Além disso a área apresenta pacientes hipertensos com sequelas graves, dentre eles temos uma paciente com Insuficiência Renal Crônica em tratamento de hemodiálise ;4 pacientes acamados como sequela de AVC e já foram cadastrados 82 pacientes com cardiopatias hipertensiva, representando um 4,3 % da população total. Analisando o antes escrito a equipe considerou necessária a realização de um estudo nos pacientes já diagnosticados hipertensos com o objetivo de promover mudanças no estilo de vida, incrementar os conhecimentos sobre a doença assim como a importância do tratamento adequado para diminuir as complicações.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Desenvolver um programa para melhorar a qualidade de vida em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área de atendimento da Equipe de Saúde da Família 3 Alto Lindo. Goiatins.

4.2 Específicos

- Promover uma estratégia de intervenção educativa sobre a importância do tratamento adequado
- Verificar as mudanças de estilo de vida assim como o cumprimento correto do tratamento

- Promover atividades educativas na comunidade para melhorar os principais hábitos e estilos de vida dos pacientes.
- Identificar precocemente os pacientes hipertensos que não estão realizando acompanhamento adequado para que seja realizado o controle o mais rápido possível
- Promover ações de educação em saúde com os agentes comunitários de saúde sobre o tema
- Promover atividades educativas na comunidade para melhorar a adesão ao tratamento pelos pacientes.

5 METAS

- Capacitar 100 % dos professionais da equipe de saúde em 3 meses**.**
- Realizar visitas domiciliares pela equipe a 80 % dos pacientes Hipertensos e coletar informações relacionadas com os modos e estilos de vida assim como o cumprimento adequado do tratamento em 4 meses.
- Identificar nas consultas de acompanhamento e vistas domiciliares 90% dos fatores que provocam a descompensação do paciente
- Entregar carteiras aos 95 % pacientes hipertensos com as anotações dos medicamentos a serem usados assim como a hora em que o paciente deve tomar cada medicamento. Além das orientações sobre a dieta. Esta atividade será desenvolvida em um período de 6 meses.
- Realizar conversas na sala de espera sobre a doença, suas complicações e fatores de risco em 80% das consultas.
- Atingir mudança de estilos de vida em 70% dos pacientes em 8 meses.
- Aumentar em 60% a adesão ao tratamento em 6 meses.

6 METODOLOGIA

As ações de saúde serão desenvolvidas na Unidade Básica, nos espaços públicos, na escola e creche do povoado e nas casas dos pacientes já diagnosticados como hipertensos, também estarão encaminhadas à comunidade em geral.

O médico será o responsável pela capacitação do pessoal envolvido: enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogo e a equipe em geral.

Será feito o agendamento das consultas de acompanhamento dos pacientes hipertensos e os que estiverem descompensados receberam o acompanhamento diferenciado e implementação do plano de ação.

Serão parte da estratégia as etapas a seguir:

- Criação de grupos de Hipertensos: os grupos serão criados na unidade de saúde com a participação da equipe toda. Os responsáveis pela atividade serão o médico e enfermeira da equipe, e será desenvolvida no salão principal da UBS. Os grupos terão reuniões semanais para tratar os temas como o que é a HAS, importância do tratamento adequado assim como da dieta e pratica de estilos de vida saudáveis. Serão feitos Intercâmbio de ideias para não esquecer de tomar a medicação. Além disso incentivar a realização de caminhadas
- Serão realizadas atividades educativas como palestras, rodas de conversa, assim como providenciar o acompanhamento de vídeos apresentando o tema da Hipertensão Arterial. Estas atividades serão planejadas tanto no posto de saúde quanto os espaços públicos. Para a realização destas atividades contaremos com o apoio da secretaria de saúde em parceria com a secretaria de educação. Além disso se distribuirão folhetos educativos e será citada a temática da importância das consultas de acompanhamento. As atividades acomphamento de vídeos serão desenvolvidas no salão principal da unidade básica e salão principal da escola. Os folhetos serão distribuídos pelos agentes comunitários e técnicas de enfermagem no salão de espera da unidade e nas casas dos pacientes.
- O médico e a enfermeira da equipe realizarão aferição da PA semanalmente nos pacientes identificados como descompensados e mensal os que tem fatores de riscos associados. Esta atividade será desenvolvida tanto na consulta quanto na casa do paciente.

Durante o desenvolvimento do estudo, serão divulgadas através da rádio emissora local e os carros de propaganda com alto falante as atividades de prevenção, promoção e educação para a saúde, com apoio da secretaria municipal de saúde.

Os temas a tratar nas diferentes atividades serão: o que é a HAS, quais os principais fatores de risco e complicações assim como preveni-las. Além disso será abordado o tema da dieta saudável, a pratica de exercícios físicos e a importância de fazer o tratamento adequado.

Cada um dos temas selecionados previamente serão realizados numa linguagem que resulte de fácil entendimento, conforme ao nível educacional dos pacientes envolvidos no estudo e será adaptado à realidade dessa população.

Finalmente para avaliação do impacto, serão considerados os hipertensos que atingirem mudanças nos seus estilos de vida e os que conseguirem tomar os tratamentos do modo indicado.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	**Mês 10/2017**	**Mês 11/2017**	**Mês 12/2017**	**Mês 01/2018**	**Mês 02/2018**	**Mês 03/2018**	**Mês 04/2018**	**Mês 05/2018**
Capacitação da ESF	X	X	X					
Visitas Domiciliares	X	X	X					
Criação de grupos de hipertensos	X	X	X					
Entrega de formulários	X						X	
Rodas de conversas e palestras com pacientes diagnosticados com HAS		X	X	X	X			
Divulgação a traves da radio emissora local e os carros alto falantes, de atividades de		X	X	X	X	X		

educação, promoção e educação para a saúde sobre HAS								
Aferimento da PA.		X	X	X	X	X	X	

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a realização deste plano de ação, espera-se diminuir as complicações dos pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial, aumentar o nível de conhecimento sobre a doença, fatores de risco e complicações mais frequentes além de aumentar o percentual de pacientes tomando adequadamente os tratamentos. Espera-se ainda, promover mudanças no estilo de vida dos pacientes, para que adotem hábitos saudáveis e assim melhorarem a qualidade de vida.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho permitiu desenvolver um programa de atividades educativas para melhorar a qualidade de vida em pacientes hipertensos, atingindo não só a população estudada (pacientes hipertensos) se não à população geral.

Reconhece-se que o trabalho da equipe é muito importante para a realização das atividades. A capacitação do pessoal é fundamental para o acompanhamento dos pacientes, pois ajuda na busca de alternativas para que o problema de saúde seja resolvido.

A partir da abordagem multidisciplinar e das informações dadas aos pacientes de forma acessível e dinâmica é possível atingir um maior número de pacientes fazendo uso correto das medicações assim como aumento na prática de exercícios físicos, além de um maior número de pacientes comparecendo as consultas de acompanhamento.

Evidencia-se que a realização de atividades educativas de promoção e prevenção são muito importantes para diminuir os fatores de risco da HAS e ajudam nas mudanças de estilos de vida da população.

REFERÊNCIAS

ANTONIO LETICIA, Deise B.et al. Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade (RICS) São Luís - Vol. 3 - Número Especial. jan./jul. 2017.

FERREIRA SYNARA, Ananda p.et al. Mostra Científica da Farmácia, 10., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

JAMA. Veterans Administration Coopertative Study Group on Antyhipertensive Agents. Effects of treatment on morbidity in hipertension: results in patients with diastolic blood pressure averagings 115 through 129 mmHg. 1997;202:1028-34.

MORI, Valéria Deusdará; REY, Fernando González. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 14, n. 3, p. 140-152, dez. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jan. 2018.

MULLER, C. Vivian Elizabeth Araújo. Possibilidade de inserção do cuidado cultural congruente nas práticas de humanização na atenção à saúde. Rev. Eletr. Enf., v. 9, n. 3, p. 858865, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a24.htm>. Acesso em: 8 de outubro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). A Global Brief on Hypertension. 2013. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 8 de outubro de 2017.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional Hypertension in Brazil: estimates from population-based prevalence studies.Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006 . Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jan. 2018.

ROSARIO, Tania M. et al. Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres – MT. Arq. Bras. Cardiol. vol.93 no.6 São Paulo Dec. 2009

SILVA, Elcimary Cristina et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados a homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Rev. bras. epidemiol*. 2016, vol.19, n.1, pp.38-51.

SILVA, Jorge Luis L; Solange L.et al. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. *Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004.*

SOTERO MENGUEL, Andréa D.et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. Rev Saúde Pública 2016.