



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Igor Zulueta Frenes

Atuando com usuários hipertensos atendidos na
Unidade Básica de Saúde Ricardo Gregório, Vila Nova I
do município de Mafra-SC

Florianópolis, Março de 2016

Igor Zulueta Frenes

Atuando com usuários hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde Ricardo Gregório, Vila Nova I do município de Mafra-SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Camila Dalbó Coradini Miranda
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Igor Zulueta Frenes

Atuando com usuários hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde Ricardo Gregório, Vila Nova I do município de Mafra-SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Camila Dalbó Coradini Miranda
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alcançado um elevado número de casos devido as condições atuais e as mudanças no modo de vida das pessoas. Neste projeto almeja-se avaliar e trabalhar, através de medidas educativas, com usuários hipertensos atendidos pela equipe de saúde na unidade Ricardo Gregório - Vila Nova I - Mafra/SC. Para isso será coletado informações quanto a nome, idade, sexo, profissão, estado civil, antecedentes familiares, pressão arterial sistólica e diastólica, obesidade (IMC), peso, altura, circunferência abdominal, circunferência do pescoço, tabagismo, alcoolismo e atividade física das pessoas hipertensas. Além disso, será elaborado palestras para realizar junto a comunidade em encontros mensais. Nestes momentos, o tema hipertensão será abordado através de rodas de conversa, troca de experiências, dinâmicas de grupo, entre outros. Espera-se que, com o desenvolvimento da proposta, que os pacientes com HAS aumentem o nível de conhecimentos sobre a prevenção de complicações e desenvolvam hábitos e atitudes saudáveis para controle, além de não abandonarem o tratamento da doença.

Palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	ESF Vila Nova I	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A unidade de saúde Ricardo Gregório iniciou suas atividades em fevereiro de 2007, localizada no bairro Vila Nova, considerado o maior bairro em extensão e densidade demográfica da cidade de Mafra, planalto norte catarinense, projetado para comportar duas equipes de ESF. A via de maior fluxo é a via principal, Rua Gustavo Adolfo Friedrich, que divide o bairro em porção leste (ESF Vila Nova 2) e porção oeste (ESF Vila Nova 1), sendo que a referida unidade atende a população de Vila Nova 1 (oeste) além de bairros vizinhos: Jardim Novo Horizonte, Imbuial, Loteamento Iancoski. Esta rua dá acesso ao centro da cidade e contém um fluxo grande de veículos pequenos, médios e de grandes porte, contém uma parada de ônibus a cada três quadras, e é por três linhas de transporte coletivo de uma empresa. A maioria das ruas não possuem pavimentação com diversos trechos em más condições de tráfego, com muitos buracos e pó. O sistema público de transporte não chega a todos os setores do bairro. Mais da metade das famílias possuem carro próprio.

Em todo o bairro o sistema de esgoto predominante é a fossa asséptica, não existindo serviço de coleta e tratamento de esgoto, assim como a maior parte do município. Poucas ruas possuem sistemas de drenagens e manejo de águas pluviais. O bairro conta com um sistema de distribuição de água potável através do Rio Negro que é tratado em seis reservatórios, três deles abastecem a nossa região. O sistema de coleta de lixo funciona duas vezes por semana e possui, também, sistema de coleta seletiva. O bairro conta com poucas opções de área comunitária de lazer. Há carência de praças, parques, locais onde se possa caminhar adequadamente e praticar atividades físicas.

1.1 ESF Vila Nova I

Está dividida em seis micro áreas e possui seis agentes comunitários de saúde, dois médicos, uma enfermeira, e uma técnica em enfermagem. Abrange uma população de 3341 pessoas, num total de 1021 famílias. Destas predominam caucasianos de imigração europeia (alemã e polonesa, principalmente, além de francesa e italiana) e caboclos. A população possui renda média mensal de 800 reais e suas principais atividades são: operários em fábrica de móveis e curtume, autônomos em construção civil (pedreiros, eletricitista, pintores), confecção, diaristas e comerciantes. 56 famílias são beneficiados pelo Programa Bolsa Família.

Na área adscrita existem 4 áreas de esgoto a céu aberto e poucas ruas possuem sistemas de drenagens e manejo de águas pluviais. Existe, também uma Escola de Educação Básica Prof. Maria Paula Feres, funcionando em 3 turnos, disponibilizando Ensino Fundamental e Médio e atendendo o território de duas equipes de saúde do bairro. Possui

uma escola de ensino infantil cujo nome é Centro de Educação Infantil Municipal Vila Nova, atende 80 crianças do maternal a pré-escola, mas somente o território da equipe 1 é beneficiada pelos serviços prestados. Conta com a instituição assistencial "Lar da Criança Nossa Senhora da Anunciação" que abriga crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais que foram abandonados por suas famílias ou alegaram incapacidades de assistência, possuindo 18 moradores. Há organizações sociais envolvidas como a Pastoral de criança e Vicentinos, Associação de moradores do Bairro Vila Nova, Associação de moradores Amigos Primavera (AMAP), Associação Concórdia Vila Novense, Associações ASMIG, Associação de ABECELESC, Associação de pedreiros, organizações políticas e moradores filiados aos partidos políticos. ESF Vila Nova I.

Dentre as 3341 pessoas na área de abrangência da ESF Vila Nova I, 51,2% são mulheres e 48,8% homens. Por faixa etária temos: 35,39% de pessoas de 0 a 20 anos; 56,86% entre 20-59 anos e 7,75% com 60 anos ou mais. Da população atendida nessa unidade de saúde 18% dos pacientes são hipertensos (das 3341 pessoas atendidas, 601 são hipertensos). No momento não há casos de TB e Hanseníase. Se realiza o atendimento e acompanhamento de pessoas com HAS e DM no desenvolvimento de programas de HIPERDIA, sendo realizadas consultas periódicas, fornecendo receitas e realizando uma reunião mensal com o grupo HIPERDIA. Contamos, também com um grupo de Gestantes, Puericultura, Adolescentes, Obesos, Estresse, Tabagismo onde se realizam palestras e atividades de prevenção e promoção da saúde. Em nossa unidade de saúde contamos com profissionais de odontologia.

Em relação a procura pelo serviço de saúde, os 6 principais motivos pelos quais as pessoas vão até a unidade são: pedidos de exames, pedidos de receita controlada, dor de cabeça, dor de estômago, problemas na coluna(dor nas costas) e HAS. Em relação a Saúde Materno Infantil, no período observado, não aconteceram óbitos em menores de um ano. Quanto a proporção de crianças de até um ano de vida com esquema vacinal em dia é de 100%. No momento a unidade atende a 30 gestantes, sendo que 100% delas realizaram as 7 consultas ou mais durante sua gestação, sendo três grávidas de alto risco e nove adolescentes. A equipe Vila Nova I conta com um pediatra, as crianças com alto risco são encaminhadas ao Núcleo Materno Infantil. As principais causas de morbi-mortalidade hospitalar são AVC e Acidentes Automobilístico. As 5 principais causas de mortes dos residentes do Bairro Vila Nova I são: AVC, Câncer, IAM, Morte Súbita e Acidente Automobilístico. As 5 principais causas de internações dos idosos na Vila Nova I são AVC,IAM, DM, HAS, Ulcera Varicosa, além das doenças e agravos descritos destaca-se do ponto de vista epidemiológico ainda as doenças respiratórias.

A HAS provoca complicações como AVC, insuficiência renal, cardiopatia isquêmica, entre outros, sendo a causa de muitos atendimentos nos postos de saúde e pronto atendimentos (urgências e emergências hipertensivas), de internações e óbitos se constituindo numa doença de difícil controle . A comunidade atendida pela unidade de saúde Ricardo

Gregório, em geral, será beneficiada pela implementação desse projeto, pois poderá usar os conhecimentos apreendidos no que tange a prevenção e cuidados para o controle da HAS. Desta forma, o objetivo deste plano de intervenção será implementar ações educativas em saúde com os usuários portadores de HAS.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Avaliar e trabalhar com medidas educativas usuários hipertensos atendidos pela equipe de saúde Vila Nova 1.

2.2 Objetivos Específicos

- Coletar informações quanto a nome, idade, sexo, profissão, estado civil, antecedentes familiares, pressão arterial sistólica e diastólica, obesidade (IMC), peso, altura, circunferência abdominal, circunferência do pescoço, tabagismo, alcoolismo e atividade física das pessoas hipertensas;
- Elaborar palestras para realizar junto a comunidade;
- Elaborar e distribuir convites à população para participarem das palestras sobre HAS.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alcançado um elevado número de casos devido as condições atuais e as mudanças no modo de vida das pessoas.

Segundo [Magnoni, Stefanuto e Kovacs \(2007\)](#)

A humanidade vive um processo de transição epidemiológica, estando mais avançado nos países desenvolvidos e menos avançada nos países em desenvolvimento. Esta transição caracterizada pelo processo de urbanização é composta por mudanças no estilo de vida, aumento da expectativa de vida e aumento dos fatores de risco que levam a alterações metabólicas importantes (2007, p. 193)

Segundo o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial é quando a pressão que o sangue faz na parede das artérias para se movimentar é muito forte, resultando em um valor igual ou maior que 140/90 mmHg. [Reis e Glashan \(2001\)](#) fala que a HAS é descrita por vários autores como uma doença crônica, multifatorial, de detecção quase sempre tardia, devido ao seu curso assintomático e prolongada, que apresenta elevada prevalência, sendo considerada como o principal fator de risco de morbimortalidade cardiovascular. Das doenças cardiovasculares a HAS é a mais comum na atualidade e atinge grande parte da população adulta. Segundo [Dallacosta, Dallacosta e Nunes \(2010\)](#)

a hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública e uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada à doença e comprometimento da qualidade de vida para os portadores. Sendo assim, seu diagnóstico é de grande importância, pois ela associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais ([NEFROLOGIA., 2010](#)).

A HAS segundo a [Nefrologia. \(2010\)](#) é a doença crônica degenerativa mais comum e com maior chance de desenvolver complicações, como Acidente Vascular Cerebral, Infarto do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca ([DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA., 2006](#)).

O número de hipertensos já é bastante grande em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, e a expectativa é de que até 2015 esse número aumente em 80%, segundo estudo realizado por especialistas da Escola de Economia de Londres, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova Iorque ([LAZER, 2008](#)).

A hipertensão pode ser classificada de acordo com sua gravidade, causa e tipo, sendo que os dois principais tipos são: conhecida como primária a hipertensão idiopática (a mais comum) e a secundária, que é causada por uma doença renal ou alguma coisa detectável([BOUNDY, 2004](#)).

[Dallacosta, Dallacosta e Nunes \(2010\)](#) complementa:

Existem dois tipos de hipertensão arterial: a primária, que se caracteriza por não haver uma causa conhecida, e a secundária, na qual é possível identificar uma causa para a hipertensão, por exemplo, tumores (feocromocitoma), problemas renais, problemas na artéria aorta e algumas doenças endócrinas. Estima-se que 95% das pessoas tenham a forma primária e apenas 5%, a forma secundária.

Em grande parte dos casos a causa precisa da hipertensão não é identificada, contudo se sabe que envolve vários fatores, como nos coloca **Trindade (2007)** idade, sexo, hereditariedade, raça, obesidade, estresse, anticoncepcionais orais, dieta rica em sódio e gorduras e diabetes mellitus.

Reis e Glashan (2001)

corroboram essa informação:

Fatores de risco constitucionais (idade, sexo, fatores genéticos como raça, história familiar e obesidade) e fatores ambientais (ingestão de sal, álcool, drogas, gorduras, tabagismo, estresse e sedentarismo), contribuem para o desenvolvimento da doença. A HAS por si mesma já se constitui um importante fator de risco, principalmente para doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, como por exemplo, o infarto agudo do miocárdio.

Mantovani (2008) afirma que a hipertensão arterial ocasiona transformações expressivas na vida dos pacientes, sejam elas na esfera psicológica (sensação de impotência, de medo), familiar (deixar de viajar com a família), social (isolamento, perda das atividades de lazer) ou econômica (deixar de trabalhar, aposentadoria) pela possibilidade de agravos em longo prazo. Para o controle e diminuição dos riscos da doença se faz necessário uma alimentação equilibrada, atividades físicas e hábitos de vida saudável. **Boundy (2004)** aponta que para o tratamento da doença as medidas não-farmacológicas são experimentadas em primeiro lugar, especialmente nos casos brandos recém diagnosticados. Se essas medidas forem ineficazes, o tratamento evolui de maneira progressiva para incluir vários tipos de agentes anti-hipertensivos.

Após o paciente ser diagnosticado com a doença ele é orientado a mudar seu estilo de vida, sendo essa uma tarefa nada fácil, mas útil para que o tratamento tenha sucesso e o mesmo possa usufruir de uma vida mais saudável. Segundo **Castro e Car (2000)**, socialmente, a doença crônica afeta a função ou o papel que o indivíduo desempenha perante os demais, de acordo com os valores, crenças e a cultura de cada um e, conseqüentemente, afeta os demais setores sociais como economia, educação, trabalho e lazer.

Vale ressaltar que a pressão arterial varia durante o dia dependendo da sua atividade. Ela aumenta quando você se exercita ou quando está excitado e diminui quando você está relaxado ou quando dorme. Até mesmo a postura - sentado ou em pé - influencia a pressão arterial. Este é o motivo pelo qual os médicos devem aferir várias vezes a pressão arterial para firmarem corretamente o diagnóstico de hipertensão arterial (**HIPERTENSÃO, 2002**).

Para que um paciente seja diagnosticado como hipertenso é preciso muita cautela para que não seja um diagnóstico falso-positivo e pela repercussão na vida do mesmo. Nos casos de pacientes sem diagnóstico antecedente e nível de PA elevada em apenas uma aferição, precisa-se realizar a aferição da pressão em vários horários do dia antes de rotulá-lo portador de HAS. Para que esse diagnóstico seja feito se faz necessário o conhecimento da pressão usual do paciente, o ideal é que se faça o uso de uma tabela com os resultados das aferições por vários dias e em diferentes horários do dia, para se ter a certeza de que não seja uma elevação apenas por algum fator isolado.

No caso de HAS há duas formas de tratamento o não medicamentoso e o medicamentoso, que segundo [Mano \(2009\)](#):

O tratamento sem medicamentos tem como objetivo auxiliar na diminuição da pressão, e se possível evitar as complicações e os riscos por meio de modificações de estilo de vida como: a redução do peso, a redução da ingestão de sódio, maior ingestão de potássio, uma dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com pouco teor de gordura, a diminuição ou abolição do álcool e a atividade física. Alimentos ricos em cálcio atualmente são preconizados em conjunto com toda a série de medidas dietéticas já citadas, que juntas são benéficas para a redução da PA.

Conforme o mesmo autor as modificações do estilo de vida são aplicáveis a todos os pacientes que se propõe a diminuição do risco cardiovascular, incluindo os normotensos, e necessárias também quando se impõe o tratamento farmacológico da hipertensão. Quanto a mudanças de estilo de vida se faz necessário a motivação do paciente para não abandonar o tratamento, tarefa nada fácil essa para os profissionais de saúde da rede básica, os quais são de grande importância na estratégias de controle da HAS.

É comum, também que pacientes hipertensos apresentem outras morbidades como é o caso da diabetes, da obesidade e da dislipidemia, por isso o tratamento das mesmas exige perseverança, motivação e persistência. O Ministério da Saúde em parceria com os Conselhos de Saúde lançou o HIPERDIA que é o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

Segundo (??)

O Plano é uma estratégia que visa aumentar a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus através da reorganização da Rede Básica dos Serviços de Saúde/SUS, dando-lhes resolutividade e qualidade no atendimento e tem como objetivo reduzir o número de internações, a procura por pronto atendimento e os gastos com tratamento de complicações, aposentadorias precoces e a mortalidade cardiovascular, com a consequente melhoria da qualidade de vida da população. Já que a identificação precoce e oferta de assistência e acompanhamento adequados aos portadores de HAS e DM e o estabelecimento do vínculo com as unidades básicas de saúde, em especial com as unidades de Saúde da Família, são elementos indispensáveis para o sucesso do controle desses agravos, além de reduzir o custo social e o custo que incorre ao SUS associado às doenças crônicas.

Através do HIPERDIA, que é um sistema de informações com o cadastro e acompanhamento sobre os pacientes com hipertensão e diabetes, garante-se ao mesmo o recebimento dos medicamentos prescritos. Além disso, é uma ferramenta útil que gera informações para os gestores de saúde e Ministério da Saúde a respeito do perfil epidemiológico da população, a fim de propor estratégias, visando à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (??)

Porém, nem sempre esse sistema é alimentado e acompanhado de forma correta o que causa um fragmento nos trabalhos e uma evidente descontinuidade das atividades dos profissionais das Unidades de Saúde. O Plano merece uma atenção maior por parte dos agentes de saúde para que as informações fiquem disponíveis para um atendimento de qualidade aos pacientes.

4 Metodologia

O presente projeto será desenvolvido na Unidade de Saúde Ricardo Gregório, pela Equipe de Saúde Familiar Vila Nova 1, que atende a parte oeste do Bairro Vila Nova e os bairros vizinhos: Jardim Novo Horizonte, Imbuial, Loteamento Iancoski, local esse onde atuo.

Contará com o apoio da equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (psicólogo, assistente social, nutricionista, entre outros), dos Agentes Comunitários de Saúde e da população atendida nessa Unidade de Saúde.

De início se realizará uma reunião com os ACS para que os mesmos tenham conhecimento do conteúdo e abrangência do projeto para que possam auxiliar e intervir quando se faça necessário. Será montado um cronograma com dias e horários para a efetivação das palestras sobre o tema abordado no projeto, distribuindo-se a tarefa da divulgação para cada membro em sua área de abrangência. Esses encontros serão mensais, de preferência no que se chama de “Dia do Trabalhador” onde a Unidade de Saúde atende em horário diferenciado (14h – 20h), o que facilitará a participação de um número maior de pessoas por ser fora de horário de expediente, com duração de, no máximo, 1h30min.

Nesses encontros serão realizadas palestras sobre a HAS, rodas de conversas, troca de ideias, dinâmicas de grupo, entre outros para favorecer a aquisição e estimulação da população na mudança de hábitos e atitudes.

O material de apoio a ser utilizado será solicitado junto a Secretaria Municipal de Saúde (recursos multimídia, papel, canetas, xerox, material científico impresso, entre outros).

O que se pretende é levar conhecimento à comunidade atendida sobre a HAS para a mudança e adoção de hábitos saudáveis para melhoria de sua qualidade de vida e prevenção da doença.

5 Resultados Esperados

Com a execução desse projeto pretende-se conhecer a população hipertensa e fazer com ela participe mais das atividades de conscientização, de repasse de conhecimentos, campanhas, até mesmo de lazer realizadas pela equipe da Unidade de Saúde estreitando os laços e fortalecendo a confiança e segurança dos mesmos em procurar atendimento e esclarecimento de dúvidas no que compete a referida equipe.

Espera-se que os pacientes com HAS não abandonem o tratamento e adotem atitudes e hábitos de vida saudável para melhorar sua qualidade de vida e que os que não são portadores da mesma façam sua prevenção.

A avaliação do projeto será uma constante para a continuidade e/ou redirecionamento das ações para o alcance dos objetivos propostos que será em médio e longo prazo, havendo a necessidade desse trabalho ser uma constante para conscientização da necessidade de hábitos e atitudes saudáveis para se ter uma boa qualidade de vida.

Referências

- BOUNDY, J. *Enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Reichmann Affonso, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CASTRO, V. D. de; CAR, M. R. *O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações*. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v34n2/v34n2a04.pdf>>. Acesso em: 25 Jan. 2016. Citado na página 16.
- DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A. D. *Perfil de Hipertensos Cadastrados no Programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde*. 2010. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/125/pdf_3>. Acesso em: 25 Jan. 2016. Citado na página 15.
- DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Hipertensão arterial sistêmica para o sistema Único de saúde. Ministério da Saúde, Brasília, n. 16, 2006. Citado na página 15.
- HIPERTENSÃO. *Serviço Social da indústria da construção civil*. 2002. Disponível em: <<http://www.seconcij.com.br/index.php?conteudo=detnoticia¬icia=39>>. Acesso em: 22 Jan. 2016. Citado na página 16.
- LAZER, S. . *Hipertensão aumenta entre jovens*. 2008. Disponível em: <http://www.saudelazer.com/index.php?option=com_content&task=view&id=4>. Acesso em: 25 Jan. 2016. Citado na página 15.
- MAGNONI, D.; STEFANUTO, A.; KOVACS, C. *Nutrição Ambulatorial em Cardiologia*. São Paulo: Sarvier, 2007. Citado na página 15.
- MANO, R. *Hipertensão Arterial Sistêmica*. 2009. Disponível em: <<http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/Pag1.shtml>>. Acesso em: 22 Jan. 2016. Citado na página 17.
- MANTOVANI, M. de F. *Caracterização dos usuários e o conhecimento sobre a hipertensão arterial*. 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=489765&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 Jan. 2016. Citado na página 16.
- NEFROLOGIA., S. B. de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pf>. Acesso em: 25 Jan. 2016. Citado na página 15.
- REIS, M. G. dos; GLASHAN, R. *Adultos hipertensos hospitalizados percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida*. São Paulo: Rev. Latino – am Enfermagem, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- TRINDADE, D. *Estudo da ocorrência de acidente vascular cerebral em hipertensos cadastrados no PSF Carapina II do município de Governador Valadares*. Governador Valadares: Universidade Vale do Rio Doce, 2007. Citado na página 16.