



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

Yanet de Los Angeles Salinas Suarez

# Plano de promoção e prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município de Nova Aliança do Ivaí - PR

Florianópolis, Março de 2016



Yanet de Los Angeles Salinas Suarez

Plano de promoção e prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica  
(HAS) no município de Nova Aliança do Ivaí - PR

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: Lariane M Ono  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Yanet de Los Angeles Salinas Suarez

Plano de promoção e prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica  
(HAS) no município de Nova Aliança do Ivaí - PR

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

---

**Lariane M Ono**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. É um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. A HAS é uma das causas de morbimortalidade da população, e está relacionada com a falta de controle dos múltiplos fatores de risco. **Objetivo:** Reduzir a incidência e a prevalência de HAS no município de Nova Aliança do Ivaí. **Métodos:** Serão planejadas intervenções que garantam medidas preventivas e adesão terapêutica dos pacientes com HAS, identificar fatores de risco de HAS na população, planejar ações de promoção e prevenção da HAS e controle da HAS, através de palestras. Posteriormente, será elaborado um programa educativo. **Resultados esperados:** Espere-se com esse plano de intervenção, reduzir a incidência e prevalência de HAS no município de Nova Aliança do Ivaí. Além disso, espera-se diminuir os fatores de risco relacionados em toda a população, fomentando a prática de exercícios físicos, ações comunitárias de promoção e prevenção em saúde em com o intuito de aumentar a dieta saudável, diminuir o tabagismo e o alcoolismo. O projeto de intervenção realizado também contribuirá para colocar em voga um tema tão comum, mas que necessita de grande atenção, por ser tratar de um problema evidenciado no âmbito da saúde pública.

**Palavras-chave:** Promoção de saúde, Hipertensão, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1	<b>Objetivo Geral</b>	<b>13</b>
2.2	<b>Objetivos Especificos</b>	<b>13</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>15</b>
4	<b>METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>



# 1 Introdução

Nova Aliança do Ivaí é um município brasileiro do estado do Paraná, que limita com os municípios de Mirador, Paraíso do Norte, Paranavaí e Tamboara. Encontra-se numa distância de 515,77 Km de sua capital, Curitiba. A área total do município é de 132,012 km<sup>2</sup> e altitude de 396 metros acima do mar, clima subtropical. A população é de 1512 habitantes. A gestão atual desse município é realizada pelo Prefeito João Tormena. Na gestão da saúde encontra-se a Secretária Municipal de Saúde Aline Elizabeth Tormena, como Coordenadora da Atenção Primária a Saúde Gardenia Vivoda Leite.

Região desenvolvida por migrantes das mais diversas localidades da Federação Nacional, que com muito trabalho e sacrifício colaboravam no sentido de colonizar e desenvolver uma região até então inóspita e desconhecida. A cidade tem sua economia fundamentada na agricultura, pecuária de corte e de leite, plantações de cana para produção de álcool e açúcar, mandioca e laranja.

A rede de ensino público de primeiro e segundo graus no município conta com 2 escolas municipais e 1 creche. Existem áreas onde a população tem moradia precária, há falta de saneamento básico, existem pessoas idosas que moram sozinhas e a população possui baixa escolaridade. Há risco ambiental, falta de esgoto sanitário para parte da população, saneamento incompleto, depósito de resíduos sólidos inadequados e contato com agrotóxicos. A estrutura das casas é feita com tijolo e adobe, madeira, tapia revestida, material aproveitado e outros.

Em relação ao lazer, o município conta com clube recreativo, igrejas de diferentes religiões, padaria, sorveterias e lanchonetes. Na saúde, o município conta com os seguintes serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS): uma sala de Fisioterapia e uma Clínica de Odontologia e saúde bucal. Na Unidade Básica de Saúde José Carlos Castro Martines, o horário de funcionamento é das 08 às 17 horas. Ela atende 496 famílias, está composta por um total de 1512 pessoas, delas 711 (50,9%) são mulheres e 741 (49,1%) são homens.

Trabalha-se 8 horas diárias, totalizando 40 horas semanais. A equipe é formada por: 5 médicos, 2 enfermeiras, 6 técnicos em enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde. Nosso trabalho foi organizado da seguinte maneira: formamos grupos de acordo as diferentes doenças e faixa etárias, grupos de crianças, de idosos, de hipertensos, de diabéticos, de fumantes e alcoólatras. Além disso, há visitas domiciliares para aquelas pessoas que não possam ir a consultas e pesquisa de doenças crônicas na comunidade.

Entre as principais doenças temos relatos de 222 pacientes com Hipertensão Arterial e 70 com Diabetes Mellitus, dados que se suspeita estarem abaixo dos valores reais devido fundamentalmente ao fato de que muitos dos pacientes negam a doença e, às vezes, abandonam o tratamento sem consentimento médico. As queixas mais comuns da comu-

nidade são: lombalgia, depressão, ansiedade, sintomas do aparelho respiratório, sintomas do aparelho urinário e tontura, que de forma geral, tem como causa a hipertensão. Como doenças mais frequentes: afecções cardiovasculares como HAS, afecções respiratórias, gastrointestinais, além das afecções endócrinas como, a Diabetes Mellitus e o consumo de psicofármacos.

Foi identificado um conjunto de problemas que afetam a população de nossa área de abrangência, onde uns determinam outros:

1. Baixa escolaridade na população.
2. Baixo poder aquisitivo.
3. Hábitos alimentares inadequados.
4. Sedentarismo.
5. Saneamento básico inadequado.
6. Elevada incidência de doenças crônicas como:
  - 6.1. Hipertensão arterial.
  - 6.2. Diabetes Mellitus.
  - 6.3. Hipertrigliceridemia.
  - 6.4. Síndrome metabólica.
  - 6.5. Obesidade.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é 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, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por Acidente Vascular Cerebral (AVC), por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. A Hipertensão Arterial (HA) é, na maior parte do seu curso assintomática, implicando na dificuldade de diagnóstico precoce e na baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito, já que muitos medicamentos apresentam efeitos colaterais. Por esse motivo, o controle da HA é tão baixo. De acordo com o (CB CIPULLO JP et al., 2008), é evidente a eficácia de estratégias aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade visando mudanças de estilo de vida. Os profissionais de saúde da Atenção Primária têm papel fundamental nas ações individuais e coletivas de controle da HA, como identificação do grupo de risco, diagnóstico precoce, conduta terapêutica e educação em Saúde.

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acima de 30%. Considerando valores de PA 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média

de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% nas mulheres, semelhante a outros países (CB CIPULLO JP et al., 2008). Diversos estudos em 35 países revelaram prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres.

No ano de 2011, a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares, na faixa etária de 0 a 69 anos de idade, foi de 78,04/100.000 habitantes no Paraná. De acordo com a publicação (CB CIPULLO JP et al., 2008), 2.278.340 indivíduos realizaram diagnóstico, atendimento ou procedimento na especialidade de cardiologia entre 2008 e 2012. No Paraná, a frequência de internamentos por HAS apresentou redução entre 2008 e 2011. No ano de 2011, ocorreram 6.185 internações por HAS, representando 0,8% de todos os internamentos nesse ano.

O principal problema de saúde em nossa área foram as altas incidência e prevalência de Hipertensão Arterial. Este é um tema muito importante e preocupante para a população geral e para equipe de saúde. Boa parte deles cadastrados está sendo acompanhada pelas equipes de Saúde da Família, através do HIPERDIA, hipertensos 222, o que representa uma prevalência de 88 Hipertensos por cada 1000 habitantes, mas em 10 meses de 2014 em nosso município, foram diagnosticados 60 casos novos de hipertensos, uma incidência de 3,7, muito elevada para uma comunidade muito pequena.

As principais causas de hipertensão arterial identificadas são: medicamentos estocados nas residências, pacientes tomando medicação errada, alimentação inadequada, baixa auto estima, alto índice de stress no trabalho e em casa, excesso de peso, tabagismo, alcoolismo, alta incidência de hipercolesterolemia, sedentarismo e pouca promoção e prevenção em saúde.

Este estudo tem muita importância devido a dimensões do problema, a transcendência deste e a abrangência geográfica, pois há muitos hipertensos em uma população pequena, muitos deles jovens. As principais consequências são que no ano de 2012, segundo o relatório anual de gestão (RAG), a maioria dos óbitos ocorridos em nosso município foi devido a patologias do sistema circulatório, e as principais causas de internações dos idosos foram, também, por problemas no sistema circulatório como causa principal hipertensão e por isso que é considerado o principal problema em Nova Aliança do Ivaí. A queixa mais comum que levou a população a procurar a unidade de saúde em 2012 foi precisamente a hipertensão arterial.

É um projeto oportuno pela vulnerabilidade que a doença apresenta, já que a população tem uma equipe de saúde da família unida, completa, com a qual se identifica, e vontade de reverter o problema. Há a vontade política do município em apoiar o projeto e, com as medidas preventivas, de promoção, educação, tratamento, reabilitação e trabalho unido entre população e Equipe de Saúde da Família, pode-se esperar bons resultados. Além disso, já que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença de saúde pública mundial, é essencial a implantação de um programa de educação para a promoção de saúde em

pacientes hipertensos, com o objetivo de promover a participação ativa na prevenção de complicações e o estabelecimento de estilos de vida saudável, a fim de reduzir a incidência e a prevalência de hipertensão arterial.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir a incidência e a prevalência de Hipertensão Arterial no município de Nova Aliança do Ivaí.

### 2.2 Objetivos Especificos

- Identificar os fatores de risco relacionados à Hipertensão Arterial em toda a população.
- Fomentar a prática de exercício físico em nossa área de saúde, para todos os pacientes, por grupo etários.
- Fortalecer ações comunitarias de promoção e prevenção de fatores de risco modificáveis.
- Estimular a auto estima dos pacientes hipertensos através de terapias grupais e hipnosis.





### 3 Revisão da Literatura

O estado de saúde de um indivíduo pode ser influenciado pelo meio em que vive, por suas relações sociais, suas condições sócio econômico culturais, bem como por sinais fisiológicos, entre eles a pressão arterial, cuja aferição deve ser feita em toda avaliação clínica por profissionais de saúde treinados. A hipertensão arterial sistêmica (HAS), ou pressão alta, é uma doença assintomática que atinge grande parte das pessoas. No Brasil, estima-se que 30-35% da população acima dos 40 anos sofra dessa doença, de acordo com dados do IBGE (IBGE., 2002).

Segundo pesquisas do Ministério da Saúde e dados das Sociedades Brasileiras de Cardiologia e de Hipertensão, mais de 17 milhões de brasileiros são hipertensos. A porcentagem da doença aumentou em todas as faixas etárias; atualmente, 14% da população de até 34 anos sofre com o problema. O índice salta para 34,5% dos 45 aos 54, 50,4% dos 55 aos 64 anos e de 63,2% em pessoas com 65 anos ou mais. Ainda constatou-se que a ocorrência de hipertensão é mais comum no sexo feminino (27,2%) do que no masculino (21,2%). Uma boa parte da população (24,4%) é portadora desta doença, que é responsável por 80% dos acidentes vasculares cerebrais (AVCs), 40% dos infartos e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. Apesar desses indicadores, apenas 23% dos hipertensos controlam corretamente a doença (IBGE., 2010).

No ano de 2011, a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovascular, na faixa etária de 0 a 69 anos de idade, foi de 78.04/100.000 habitantes no Paraná. De acordo com a publicação Saúde Brasil (SAÚDE, 2013), 2.278.340 indivíduos realizaram diagnóstico, atendimento ou procedimento na especialidade de Cardiologia entre 2008 e 2012. No Paraná, a frequência de internamentos por HAS apresentou redução entre 2008 e 2011. No ano 2011, ocorreram 6.185 internações por HAS, representando 0,8% de todos os internamentos nesse ano (RIBEIRO; TROMPCZYNSKI, 2014).

Cerca de 40% dos usuários da rede de Atenção Primária são portadores de HAS na Alemanha e destes, apenas 18,5% estão com a pressão arterial controlada. A média europeia de controle de HAS em serviços de Atenção Básica é de 8%, nos EUA tem se mantido em torno de 18%, enquanto que, na América Latina e África, há uma variação de 1% a 15% de controle deste problema (WHO, 1997).

O segundo país com os melhores indicadores em relação ao diagnóstico, ao acompanhamento e ao controle da HAS é Cuba, visto que em 16 anos houve um decréscimo significativo da prevalência da HAS e um aumento do diagnóstico, do acompanhamento e de controle desse problema de saúde. Esse país apresenta uma prevalência de HAS de 20%. Destes, 78% são diagnosticados, 61% utilizam a medicação de forma regular e 40% tem a HAS controlada. Entre os usuários em acompanhamento regular na rede de Atenção Básica, o controle de HAS sobe para 65%. Há uma pequena diferença entre homens e mu-

lheres (esses tem menores proporções de diagnóstico e controle), mas não houve diferenças em relação a etnia e a escolaridade .

A HAS é uma doença crônico-degenerativa, cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais, visto que seu tratamento exige a participação ativa do hipertenso no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais à saúde e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde (SBHA, 2002). Em cerca de 90% dos pacientes, as causas são conhecidas e derivam de má alimentação (ingestão em excesso de sódio, gordura), obesidade, idade, uso de medicamentos, fatores genéticos, estresse, sedentarismo, etc. Devido a muitos desses fatores serem decorrentes dos hábitos de vida das grandes metrópoles, a hipertensão por muito tempo foi mais prevalente em países desenvolvidos. Em 10% dos casos, a doença tem outras causas, como problemas no sistema renina-angiotensina, arteriosclerose, problemas renais, etc.

Na primeira fase a hipertensão arterial não apresenta sintomas, mas, à medida que os anos vão passando, eles começam a aparecer. Os mais comuns são: dor de cabeça, falta de ar, enjôos, visão turva que pode estar acompanhada de zumbidos, debilidade, sangramento pelo nariz, palpitações e até desmaios. A importância da pressão alta não está nos sintomas, mas nas graves complicações que podem provocar um infarto agudo de miocárdio ou um derrame cerebral e até a morte de forma instantânea. No entanto, mesmo com o fácil diagnóstico e a existência de grande diversidade terapêutica eficaz para o controle da hipertensão, grande parte dos milhões de brasileiros, que se estima possuem a doença, continua ignorando-a e deixando de controlar seus níveis pressóricos (CADE, 2001).

Dessa maneira, grande ênfase tem-se dado às medidas não farmacológicas, de mudança no estilo de vida, para prevenção e controle dos níveis pressóricos que devem ser adotadas por todos os hipertensos, inclusive os fármaco-dependentes (BLOCH CARLOS HENRIQUE KLEIN et al., 1994) e por pessoas com forte história familiar de hipertensão. Medidas simples e eficazes podem ser adotadas para o controle da hipertensão, como uma dieta balanceada e com redução de sal, atividades físicas, evitar o estresse do dia-a-dia, evitar cigarros, diminuir o consumo de bebidas alcoólicas, seguir rigorosamente as instruções médicas, etc. Já o tratamento medicamentoso inclui antihipertensivos, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), antagonistas dos receptores de angiotensina (ARA), bloqueadores de canais de cálcio, diuréticos, betabloqueadores, etc, sendo usual a associação entre eles.

Dentro desse contexto, é de suma importância que o profissional de saúde, ao abordar um hipertenso, atente às percepções do paciente para que este venha a conhecer a sua doença, a desenvolver a auto responsabilidade, a assumir seu papel ativo, a modificar seus comportamentos em relação à saúde e a manter sentimentos positivos (JUNIOR, 1999). Nesse sentido, ressalta-se a importância da enfermagem no controle da doença crônica, principalmente com relação à educação, ao encorajamento e ao monitoramento

do indivíduo, a fim de promover melhorias no seu estado geral (SBHA, 2002). A respeito da promoção à saúde, são fundamentais as ações direcionadas à educação e à prática de prevenção dos fatores de risco, já que se pretende vislumbrar uma boa qualidade de vida à população (REIS, 2001).

Há resistência, por isso, a maioria das pessoas não consegue fazer modificações e, especialmente, mantê-las por muito tempo. No entanto, a educação em saúde é uma alternativa fundamental para conduzir as pessoas a essas mudanças, para fins de prevenção e/ou controle dos fatores de risco da HAS, através de hábitos e atitudes saudáveis (SBHA, 2002). A vivência da educação em saúde através de grupos favorece a participação como forma de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidir sobre seus próprios destinos, e a capacitação destes sujeitos para atuarem na melhoria do seu nível de saúde (REIS, 2001). O trabalho educativo em grupos consiste numa valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde, que permite o aprofundamento de discussões e a ampliação de conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida (SANTOS, 2003).

Neste contexto, os grupos educativos são ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar as pessoas doentes (BUSS, 2003). Neste estudo, a elaboração do grupo teve como meta reduzir a incidência e a prevalência de hipertensão arterial no município de Nova Aliança do Ivaí através da capacitação dos pacientes para a adoção de estilo de vida saudável, com vista à prevenção e controle dos fatores de risco da HAS, a partir da superação de suas dificuldades, obtenção de maior autonomia, para a incorporação dos papéis de agente do autocuidado e de multiplicador das ações educativas, junto aos familiares e demais pessoas do convívio.



## 4 Metodologia

Considera-se fundamental investigar a educação em saúde por ser uma ferramenta para mudanças do qualidade de vida das pessoas, na construção da autonomia dos sujeitos, por ser a Hipertensão Arterial um problema de saúde que causa riscos e danos biológicos, emocionais e sociais à saúde das pessoas, além do aumento gradativo dos custos com o tratamento.

O presente trabalho será um projeto de intervenção, cujo tema é plano de intervenção para os pacientes com Hipertensão Arterial na Unidade Básica de Saúde. O enfoque será na população inscrita na Unidade Básica de Saúde, localizada no município Nova Aliança do Ivaí.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por essa Unidade Básica de Saúde, serão planejadas intervenções que garantam medidas preventivas e adesão terapêutica dos pacientes com Hipertensão Arterial. Neste trabalho será utilizado o método simplificado de planejamento situacional. Desenho das operações, identificações dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e definir o modelo de gestão do plano de ações.

Este projeto será desenvolvido no auditório que pertence a Unidade Básica de Saúde do município de Nova Aliança do Ivaí, em um período de um mês, com frequência semanal, com uma hora de duração para cada atividade. Será realizado um grupo de pacientes e, antes da aplicação do questionário, os pacientes serão informados que participarão do projeto, será lido e explicado uma vez, e caso aceitem para participar no estudo, será de forma absolutamente voluntária.

Este trabalho consta de três etapas:

### *Atividade 1*

Tema: Identificar fatores de risco de Hipertensão Arterial na população.

Tempo: 1 hora.

Objetivo: Orientação sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial.

Técnica: Qualificando meu comportamento.

### *Atividade 2*

Tema: Planejar ações de promoção e prevenção da Hipertensão Arterial.

Tempo: 1 hora.

Objetivo: Conhecer aspectos básicos de promoção e prevenção da Hipertensão Arterial.

Técnica: Tempestades de ideias.

### *Atividade 3*

Tema: Prevenção e controle da Hipertensão Arterial ( tratamento medicamentoso e terapêutico).

Tempo: 1 hora.

Objetivo: Orientação sobre prevenção e controle da Hipertensão Arterial.

Técnica: Palestra.

O estudo será realizado no período de agosto de 2015 - janeiro de 2016.

O trabalho será com equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde em parceria com a Secretaria de Saúde do município. Na proposta de mudanças em relação aos estilos de vida, o trabalho irá ocorrer com auxílio de Fisioterapia. Será disponibilizada na agenda de atendimento uma manhã ou uma tarde específica para esse grupo de pacientes, incluindo atendimento médico e grupos operativos específicos.

## 5 Resultados Esperados

Espera-se com esse plano de intervenção, reduzir a incidência e prevalência de hipertensão arterial no município de Nova Aliança do Ivaí. Além disso, espera-se diminuir os fatores de risco relacionados em toda a população, fomentando a prática de exercícios físicos, ações comunitárias de promoção e prevenção em saúde em com o intuito de aumentar a dieta saudável, diminuir o tabagismo e o alcoolismo.





## Referências

- BLOCH CARLOS HENRIQUE KLEIN, N. A. d. S. e. S. A. d. R. N. L. H. S. C. K. V. et al. Hipertensão arterial e obesidade na ilha do governador. *Cardiol*, p. 17–22, 1994. Citado na página 16.
- BUSS, P. M. *Introdução ao conceito de promoção da saúde: Promoção de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Citado na página 17.
- CADE, N. V. A teoria do deficit de autocuidado em hipertensos. *Rev. Lat de enferm*, p. 59–63, 2001. Citado na página 16.
- CB CIPULLO JP, M. J. C. L. G. M. C. J. C. et al. *Prevalencia e fatores sociodemograficos em hipertensos*. Sao Jose do Rio Preto: Arg Bras, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 11.
- IBGE., I. B. de G. E. *Area territorial oficial: Resolução de presidência do ibge do n 5(r. pr-5/02)*. Brasilia: IBGE, 2002. Citado na página 15.
- IBGE., I. B. de G. E. *Censo Populacional 2010*. Brasilia: IBGE, 2010. Citado na página 15.
- JUNIOR, S. *Os efeitos da atividades fisicas na prevensão da hipertensão*. Brasilia: Rev Bras Med, 1999. Citado na página 16.
- REIS, M. G. *Adultos hipertensos .Percepção de gravidade da doenca e de qualidade de vida*. Brasilia: Rev Lat. Enferm, 2001. Citado na página 17.
- RIBEIRO, A.; TROMPCZYNSKI, J. *Linha guía da Hipertensão Arterial*. Curitiba.PR: SESA, 2014. Citado na página 15.
- SANTOS, Z. M. S. A. *Hipertensão arterial. Abordagem para a promocado ciudadohumano*. Fortaleza: Brasil tropical, 2003. Citado na página 17.
- SAÚDE, B. M. da. *Saúde Brasil 2012: uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saú- de, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde,, 2013. Citado na página 15.
- SBHA, S. B. de hipertensão. *IV Diretrizes de hipertensão*. Cuidade Campo do jordao.Sao Paolo.: Sao Paolo, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- WHO, W. H. O. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Genebra: WHO/NUT/NCD 98.1, 1997. Citado na página 15.