



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Celia Sabina Perez Guerra

Importância de uma intervenção educativa em pacientes
com Hipertensão Arterial no posto de Saúde da Família
João XXIII Ivaporã - PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Celia Sabina Perez Guerra

Importância de uma intervenção educativa em pacientes com
Hipertensão Arterial no posto de Saúde da Família João XXIII
Ivaporã - 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: Adriana Eich Kuhnen
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Celia Sabina Perez Guerra

Importância de uma intervenção educativa em pacientes com Hipertensão Arterial no posto de Saúde da Família João XXIII Ivaporã - 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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Adriana Eich Kuhnen
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de Saúde no Brasil e no Mundo. Associa-se frequentemente as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgão alvo (coração; encéfalo, rins, e vasos sanguíneos) além de alterações metabólicas como aumento do risco de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** O objetivo deste projeto de intervenção é elaborar estratégias de educação em saúde para diminuir o número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica no Posto de Saúde da família "João XXIII" no município Ivaipora, estado do Paraná. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido no período de Março à Dezembro 2017. Durante a aplicação deste projeto realizaremos entrevistas e questionários sobre os conhecimentos que tem as pessoas hipertensas e suas famílias sobre esta doença. As ações de saúde serão realizadas através de palestras, bate papo na sala de espera e orientações nas consultas médicas, na visita domiciliar, no grupo de hipertensos e no próprio posto de saúde. Toda a equipe multidisciplinar estará envolvida nas estratégias e ações. **Resultados esperados:** Os resultados esperados são a mudança do estilo de vida e redução dos valores da pressão arterial e um conhecimento mais amplo da doença por parte dos pacientes e familiares além de desenvolvermos as habilidades necessárias para o controle da doença e das complicações pelo próprio paciente e sua família. Buscaremos principalmente a redução do número de pessoas com hipertensão arterial e suas complicações.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, Educação em saúde, Estilo de vida

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL:	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Ivaiporã é um município do Estado Paraná conhecido como “Celeiro do Brasil” pela diversidade de seus produtos agrícolas. Trata-se de cidade polo, sede administrativa de microrregião conhecida como “Vale de Ivaí”. A região do município Ivaiporã iniciou seu ciclo colonizador por volta da década de 40 quando as terras consideradas como as mais férteis do país passaram a atrair a atenção de desbravadores que vieram de todas as regiões brasileiras. Criado através da lei estadual número 4225 de julho de 1960.

Segundo os dados do censo 2010 a População total: 31816 urbanos, 4376 rural.

O Clima é subtropical, a Distância até a capital (Curitiba) é de 398 km. Vivem neste município 15420 Homens e 16396 mulheres 16396

Na Administração da cidade temos o Prefeito, o Vice-prefeito, o Presidente de câmara.

O Posto de Saúde da Família “João XXIII” atende 8 bairros: Ouro preto, Luís XV, João XXIII, Jardim Brasil, Jardim Imperial, Jardim Belo Horizonte, Jardim Aeroporto, Jardim Europa. Os movimentos sociais existentes em nossos bairros são de natureza religiosa, os quais a sua vez também são as lideranças da comunidade e presidentes de associação de moradores. Os representantes de bairro religiosos têm muita importância por que com a sua ajuda existe uma melhora a saúde da população, já que eles fazem oração e novenas nas quais as pessoas tem muita Fe. Nossa Equipe de Saúde está composta por uma Enfermeira chefe, três técnicas de enfermagem, uma técnica em farmácia, três médicos de clínica geral, uma fisioterapeuta, uma nutricionista, uma psicóloga e nove agentes de saúde. No município existem os seguintes serviços de saúde: Hospital Municipal Pronto Atendimento, Hospital e Maternidade, CRAS (Centro de reabilitação e assistência social.) (Idosos, adolescentes, pessoas com baixa renda, etc.) CAPS (centro de atendimento psicossocial) Clínica Odontológica, Farmácia Popular. Clínica da mulher. Especialidade médica como: Neurologia, Cardiologia, Ortopedia, Ginecologia, Epidemiologia, Cirurgia geral, Urologia, Pediatria. Ademais os pacientes quando precisam são encaminhados para especialidades fora de seu domicílio como por exemplo dermatologia e vascular. Também temos os serviços de RX, USG e laboratoriais. No Posto de saúde “João XXIII” temos uma população de 7744 pessoas, masculino 3674, feminino 4070 com 2642 famílias cadastradas. De 7 a 14 anos na escola são 743 crianças, com 15 anos e mais alfabetizados são 5707, pessoas cobertas com plano de saúde são 664, número de famílias com bolsa de família são 173, Famílias inscritas no CAP- único são 203.

Os Tipos de casas são tijolo/adobe 1729, Taipa revestida 6 Taipa não revestida- madeira 899, material aproveitado 5 outros 3.

O Abastecimento de água: rede pública 2563 Poço ou nascente 79 Tratamento de água no domicílio; filtração 349, Fervura 11, Cloração 18 Sem tratamento 2264.

Destino do lixo: coleta pública 2580 Queimado/enterrado62 Destino fezes- urina: Sis-

tema de esgoto 153 Fossa 2484 Céu aberto 5 Energia elétrica. 2640.

Em nossa área temos quatro escolas e seis igrejas. Temos um conselho tutelar para violência em crianças e adolescentes que fica no Posto Central.

Áreas de risco ambiental: Não temos em nossa área de saúde. Áreas de risco social: Na comunidade há pessoas com risco social e famílias com risco social por consumo de substâncias proibidas álcool, cigarro e violência familiar.

A prefeitura tem aprovado um projeto para construir um novo hospital regional e três novos postos de saúde em outros bairros do município. A prefeitura também está arrumando ruas e lagos para áreas de lazer e caminhadas, esta constituindo um time de futebol e realizou a inauguração de uma área para dançar para maiores de 50 anos. Este município estimula as pessoas para a pratica de esportes.

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO DA REALIDADE:

Dados populacionais População total acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde da família 7744; SEXO: Homens3674 Mulheres4070 Faixa etária -20 anos 2157; 20 a 59 anos 4045; >60 anos 1542.

Prevalência de Hipertensão Arterial no mês mais recente 6%, Prevalência de DM no mês mais recente 4%, Acompanhamento de HIPERTENSÃO Arterial se realiza em consulta e em visita domiciliar Os agentes de saúde tem ação importante por que eles estão em contato com a população e estão sempre em alerta e pesquisando qualquer queixa dos pacientes. Eles têm a informação se o hipertenso está seguindo a dieta recomendada, se está tomando a medicação prescrita e se está praticando exercícios físicos caso tenha recomendado. Essas informações permitirão, por exemplo, a adesão a terapia medicamentosa e não medicamentosa. Em consulta fazemos uma avaliação geral e integral das pessoas como buscar lesões em órgãos alvo, estado da boca, estado das pernas, pés, indicação de exames e sobre tudo, mudança de estilo de vida: alimentação saudável, exercícios físicos ativos pelo menos 3 vezes por semana, não ao cigarro, não a bebidas alcoólicas em excesso.

Acompanhamento de diabéticos, aqui também os agentes de Saúde trabalham verificando se os diabéticos estão seguindo sua dieta adequada, se estão tomando sua medicação, se estão fazendo exercícios físicos caso que tenham indicado e uso de hipoglicemiantes e insulina. Na consulta igual pesquisar complicações, lesões em órgãos alvo, mudança de estilo de vida, exames gerais. Acompanhamento de pessoas com tuberculose. Se estes pacientes estão tomando medicação diariamente. Se eles apresentam rações adversas. Se fizerem exame de escarro. Se os comunicantes foram examinados.

Acompanhamento de pessoas com Hanseníase, se está tomando adequadamente seu tratamento.se está fazendo seu auto cuidado para a prevenção de incapacidades.

As 5 queixas mais comuns que levaram a população a procurar a sua unidade de Saúde em 2015 foram:1) Dor nas costas (artrose, artrite, osteoporose.) De um total de 342 consultas 104 para um 31.5% 2) Saúde mental (ansiedade, depressão, insônia) 94 casos para um 27.4% 3) Hipertensão Arterial descompensada 56 casos para um 16.3% 4) Afecções

ginecológicas 54 casos para um 16% 5) diabetes descompensada 34 casos atendidos na consulta para um 9.8%. Programação de atendimento: Estão programadas, as consultas de gestantes, de puericultura, Entrega de medicamentos, realização de preventivo de colo de útero, entrega de medicações por HIPERDIA. Hipercolesterolemia. Visitas domiciliares a debilitados, hipertensos, diabéticos, asmático. Saúde materno- infantil.

Número absoluto de óbitos em menores de um ano em 2015. 3 óbitos. Causas de morte das crianças com menos de um ano de idade em 2015: uma morte por acidente de carro. Duas mortes por prematuridade (28 semanas de gestação) Proporção de crianças com até um ano de vida com esquema vacinal em dia no último mês: 43 crianças. Proporção de gestantes que tiveram sete ou mais consultas de pré-natal em 2015: 19 gestantes SE minha equipe, acompanhamos a evolução de saúde materno infantil e está melhorando. Há preocupação sobre tudo por as gestantes. Em quanto a s crianças menores de um ano que existe preocupação eu percebi que deve melhorar e se deverá visitar mais a estas crianças em sua moradia quando fiquem doentes.

Causas de morbidade hospitalar e mortalidade. As 5 principais causas são: 1) Doenças cardiovasculares 2) neoplasia 3) doenças respiratórias como pneumonia, Bronquite e Enfisema. 4) Causas externas. 5) Diabetes Mellitus. As 5 principais causas de internações dos idosos: Doenças cardiovascular descompensada. Doenças respiratórias como pneumonia, Bronquite e Enfisema, AVC e quedas. Ademais se destaca em esta área a doença conhecida como Bicho de PE.

JUSTIFICATIVAS: Para que o estudo deste tema e importante? A Hipertensão arterial sistêmica e um grave problema de saúde no Brasil e no mundo. Associa-se frequentemente, as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos.) e as alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais ([CARDIOLGIA, 2017](#)) A HAS e um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média) chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos de idade e 75% em indivíduos com mais de 70 anos ([CARDIOLGIA, 2017](#)). A literatura sugere que estabelecer um processo de educação permanente com os profissionais da atenção básica possibilita a construção de novas práticas e mudanças nos processos de trabalho que não produzem os resultados esperados. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade. Portanto, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde e um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas ([CARDIOLGIA, 2017](#)) Este tema e muito importante para mim para aumentar meus conhecimentos em quanto refere-se a conhecer mais informações para poder aumentar a qualidade de vida da minha comunidade e diminuir as internações devidas a complicações por HAS e a diminuir a morbidade e a mortalidade da minha população. Quais são as possibilidades de realizar este projeto? As possibilidades de realizar este projeto devem-se

a poder realizar um projeto de educação permanente com todos os profissionais da Equipe de Saúde e deve-se também a oportunidade de oferecer muita educação para todos os profissionais da equipe assim também para a própria comunidade a cada paciente com doença HAS e para toda a sua família e para a toda população em geral ensinar os fatores de risco para esta doença, ensinar a evitar complicações, estimular adesão ao tratamento. Estimular uma dieta adequada saudável, a diminuir consumo excessivo de sal, diminuir consumo de gorduras e refrigerantes alimentos fritos, farinhas estimular para fazer atividade física ativa. Estimular a aumentar a qualidade de vida para diminuir complicações. Identificar a população estimada de pessoas com HAS e os diferentes estratos de risco e avaliar a estes pacientes integralmente já que comumente a HAS está associada a outros fatores de risco e doenças. D) por que este projeto e oportuno neste momento? Este projeto e oportuno já que e muito importante a educação permanente posso que possibilita controle dos fatores de risco, medidas gerais para o controle dos fatores de risco. (Representa uma importante melhoria no diagnóstico e no tratamento das pessoas com HAS já que se deve a implementação de um sistema de saúde baseado na implementação da atenção básica com as equipes de saúde com o apoio do NASF e) O projeto está de acordo com os interesses da comunidade da sua unidade de saúde? O projeto concorda com os interesses da minha comunidade e com minha unidade de saúde já que a promoção de saúde e a prevenção de saúde são muito importantes para diminuir as complicações da HAS e para aumentar a qualidade de vida da comunidade e para diminuir a morbidade e a mortalidade.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL:

ELABORAR ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA DIMINUIR O NÚMERO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA COMUNIDADE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

REALIZAR EDUCAÇÃO em SAÚDE ATRAVÉS DE OFICINAS COM GRUPOS DE PACIENTES HIPERTENSOS E SUAS FAMILIAS AFIM DE CONHECER OS HÁBITOS DE VIDA DESTA POPULAÇÃO

ORIENTAR OS PACIENTES SOBRE OS HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADES FÍSICAS PARA A PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS COMPLICAÇÕES

ELABORAR ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA COM A COMUNIDADE SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADESEÃO AO TRATAMENTO E MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BÁSICA, 2013).

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. Apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades.(CARDIOLGIA, 2017).

O nível socioeconômico mais baixo está associado à maior prevalência de hipertensão arterial e de fatores de risco para elevação da pressão arterial, além de maior risco de lesão em órgãos-alvo e eventos cardiovasculares. Hábitos dietéticos, incluindo tabagismo, ingestão de álcool, índice de massa corpórea aumentado, estresse psicossociais, menor acesso aos cuidados de saúde e nível educacional são possíveis fatores associados. A pressão arterial aumenta linearmente com a idade.(CARDIOLGIA, 2017).

Em tempos de hoje, a hipertensão arterial sistêmica tem se tornado um grande desafio para a saúde pública, por ser uma doença silenciosa e de difícil diagnóstico.(RODRIGUES; SILVA; CABRA, 2016).

A média europeia de controle de HAS em serviços de Atenção Básica é de 8% e, nos EUA, tem se mantido em torno de 18%, calcula-se que pelo menos 50 milhões de norte-americanos, enquanto que, na América Latina e África, há uma variação de 1% a 15% de controle deste problema (PIRES, 2003).

A prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BÁSICA, 2013).

Segundo estudos brasileiros no ano 2013 a prevalência de HAS foi de 25,8% nos homens e de 20.0% nas mulheres e global, 22.8% no estado Paraná. No período de 2009 a 2011 as internações representaram um 54.4% para uma taxa de 92.7% (MALTA et al., 2016).

No caso do município de Ivaipora os registros achados estão relacionados com as internações pela doença e a cobertura por equipe de saúde da família para um 76.2% e uma taxa de 51.0% desde o 2009 ao 2011 (MALTA et al., 2016).

Existem vários fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão que poderão ser evitados se adotado um estilo de vida saudável, sendo assim há uma necessidade de se desenvolver ações centradas na saúde da população.

O tratamento não medicamentoso traz benefícios para a saúde, pois além de evitar

doenças cardiovasculares diminui ainda os riscos de morbimortalidade, e pode ser adotado por pessoas com risco para Hipertensão, pois essas mudanças no estilo de vida diminuem os níveis tensionais (RODRIGUES; SILVA; CABRA, 2016).

Os objetivos mais importantes das ações de Saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade. Portanto, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas (BÁSICA, 2013).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão.(ARAÚJO; LOPES; CAVALCANTE, 2008)(BÁSICA, 2013)

4 Metodologia

Este será um estudo de intervenção da Unidade de Saúde da Família "João XXIII", do Município Ivaiporã do Estado do Paraná.

A Unidade de Saúde tem uma população de 7744 habitantes com um total de 1771 pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica que constituirá o Universo desse estudo. Neste projeto de intervenção faremos questionários mediante entrevistas para os pacientes com hipertensão arterial sistêmica para determinar qual e a qualidade do seu conhecimento com relação a esta doença e elaborar estratégias de educação em saúde para diminuir o número de pessoas com Hipertensão Arterial na comunidade. As ações serão desenvolvidas na consulta médica, na visita domiciliar, no grupo de hipertensos, na própria Unidade Básica de Saúde. Os responsáveis pelas ações serão toda a equipe de saúde, médico, enfermeira, nutricionista, agentes de saúde, professor de educação física Psicóloga. A proposta será realizar uma abordagem multidisciplinar, procurando transmitir a informação de um jeito acessível e dinâmica durante os encontros que permitirá comprovar os conhecimentos e avaliar constantemente os resultados do estudo pela melhora da qualidade da vida e diminuir os índices de pressão arterial, (Índice de Massa Corporal) IMC, medida da cintura e mudança de hábitos de vida tornando-os mais saudáveis. Esta proposta de intervenção será implementada entre os meses de março a dezembro 2017

1). Estratégias: Realizar Educação em Saúde através de oficinas com grupos de pacientes e suas famílias afim de conhecer os hábitos de vida desta população. Orientar sobre uma dieta adequada e saudável. Responsável: médico, nutricionista. Enfermeira.

2) Orientar os pacientes sobre os hábitos alimentares e atividades físicas para a prevenção da hipertensão arterial e suas complicações. Ações: Providenciar hábitos alimentares para diminuir o consumo excessivo de sal. Responsável: Médico. Enfermeira, Nutricionista, Professor de Educação Física.

3) Elaborar estratégias de educação continuada com a comunidade sobre as consequências da não adesão ao tratamento e mudança no estilo de vida. Ações: Informar acerca da importância de fazer exercício físico ativo e mudança do estilo de vida e adesão a tratamento para evitar complicações sobretudo cerebrais e cardiovasculares. Responsável: Médico, Enfermeira, Nutricionista, Professor de Educação Física, Agentes de Saúde.

CRONOGRAMA:

Este projeto de intervenção será aplicado nos meses de março a dezembro 2017. Iniciaremos com os questionários para os pacientes hipertensos e seus familiares onde pesquisaremos com perguntas como se tem muito consumo de sal, gorduras, farinhas. Se realiza algum tipo de exercício físico pelo menos três vezes na semana, como é o café de manhã, o almoço e o jantar. Ademais pesquisaremos IMC, circunferência abdominal, valores de pressão arterial. Consumo de álcool e tabagismo. E também se conhece alguma compli-

cação que pode ter uma pessoa se não fizer o tratamento adequado tanto medicamentoso como não medicamentoso. Após seis meses voltaremos a fazer o mesmo questionário e nos permitirá avaliar o nível de conhecimento alcançado e também permitirá fazer a comparação dos valores de pressão arterial e comparar os resultados e assim avaliar a efetividade da intervenção educativa. As atividades serão palestras na sala de espera. “Cara-cara” na consulta e na visita domiciliar. Grupo de hipertensos uma vez na semana. Entregar de folders explicativos.

5 Resultados Esperados

Espera-se com este projeto de intervenção que o paciente hipertenso alcance o controle dos valores pressóricos a partir do momento que obtenha um maior conhecimento da sua doença e possíveis complicações. Que seja possível que os pacientes pratiquem mudança do estilo de vida como ferramenta efetiva, a qual é tão importante quanto o tratamento medicamentoso.

A pressão arterial alta e um problema de saúde com elevada prevalência na população adulta atendida no nível primário é um fator de risco e também é uma doença associada a padrões alimentares inadequados, consumo excessivo de sal e sedentarismo. Hoje sabemos que a maioria das pessoas que morrem de acidentes cerebrovasculares e cardiovasculares são hipertensas.

Após a intervenção espera-se encontrar uma melhoria evidente dos níveis de lipídeos e uma redução na circunferência abdominal das pessoas com hipertensão arterial como efeito imediato e mediato das mudanças dos hábitos alimentares e estilo de vida.

Esperamos que a diminuição da pressão arterial seja progressivamente durante o estudo e assim demonstrara positivamente sobre a efetividade do projeto.

Referências

- ARAÚJO, T. Leite de; LOPES, V. D. O.; CAVALCANTE, T. F. Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 42, n. 1, p. 120–126, 2008. Citado na página 16.
- BÁSICA, B. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellit. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 36, p. 1–160, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CARDIOLGIA, S. Sociedade Brasileira de. 7* *Diretriz da hipertensão*. 2017. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 14 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 15.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial aferida na população brasileira, pesquisa nacional de saúde, 2013. *Rev. Med. J.*, v. 134, n. 2, p. 163–170, 2016. Citado na página 15.
- PIRES, B. A. . "epidemiologia da hipertensão arterial". *Rev. Soc. Cardiol*, v. 13, n. 1, p. 7–19, 2003. Citado na página 15.
- RODRIGUES, C. R.; SILVA, J. Pereira da; CABRA, I. V. S. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (has) entre a equipe de enfermagem. *Revista Interdisciplinar*, v. 9, n. 2, p. 117–126, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.