



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

Dahzamilia Basulto Bandera

Plano de intervenção para pacientes hipertensos e suas
famílias atendidos na área de abrangência Deolinda
Consalter, em Jaguapitã -PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Dahzamilia Basulto Bandera

Plano de intervenção para pacientes hipertensos e suas famílias
atendidos na área de abrangência Deolinda Consalter, em
Jaguapitã -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

Dahzamilia Basulto Bandera

Plano de intervenção para pacientes hipertensos e suas famílias
atendidos na área de abrangência Deolinda Consalter, em
Jaguapitã -PR.

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade 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 é um problema de saúde na população brasileira e mundial. É um dos principais fatores de risco para ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal. Também é um dos problemas mais comuns que os equipes de saúde da família enfrentam nos serviços de atenção Básica e que podem ser tratados neste mesmo local. O controle da pressão arterial e redução da morbidade causada são objetivos importantes das ações de saúde. **Objetivo:** O presente trabalho é um projeto de intervenção com o objetivo de elaborar estratégias para diminuir o número de casos de hipertensos de nossa área de abrangência Deolinda Consalter. **Metodologia:** Foram constituídas estratégias subdivididas em ações e atividades propostas que serão desenvolvidas no tempo determinado. Ao início dos encontros com os pacientes e o equipe multidisciplinar teremos que avaliar o grau de conhecimentos que eles tem sobre a doença e seus fatores de riscos através de um sistema de perguntas. Ao finalizar após a realização das atividades programadas será avaliado o nível de conhecimento adquirido com a Educação permanente. Possibilitaram o cumprimento do protocolo de Hipertensão Arterial estabelecido, além da melhora dá qualidade de vida dos indivíduos, dá família e a sociedade. **Resultados esperados:** Os resultados esperados serão a diminuição do número de pacientes com sobrepesos e obesos e fumante. Buscaremos motivar a incorporação dos familiares as atividades e a alimentação. O propósito final é contribuir a diminuição da incidência de hipertensão e seus agravos na unidade saúde e no município.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, Intervenção educativa, Estratégias, Educação permanente

Sumário

1	INTRODUÇÃO	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

Jaguapitã é um município do estado Paraná. Considerada a Terra da Avicultura e do Bilhar. Sua história está relacionada com a colonização do norte de Paraná. No ano 1947 foi constituído como município. A Comunidade tem vários bairros entre eles estão: Canaã, Centro, Alfredo Bacioto, Vila Bandeirantes, Jardim Oliveira, Evangélicas, Santa Amélia e Vila Operaria. Entre às organizações e os representantes na comunidade têm a Câmara municipal e a prefeitura. Os serviços públicos são: Hospital municipal, três UBS, uma UASPF, o departamento de Saúde e Bem-estar Social, a academia de saúde, várias farmácias e sala de fisioterapia. Existe NASFI, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar e o Projeto Renascer. Temos um centro comunitário do Idoso e dois asilos. Em funcionamento três creches, duas escolas de ensino fundamental, duas escolas estaduais e uma escola de educação especial. Ademais temos o Ginásio Municipal, a Biblioteca Cidadã e um campo de esportes. Os espaços de lazer são: Casa da Cultura, Centro de eventos, dois hotéis, uma praça, lanchonetes, churrascarias, pizzarias e sorveterias.

À renda familiar na maioria das famílias estão acima dos 300 reais. As famílias de baixa renda estão incluídas no programa da Bolsa Família. À escolaridade dos moradores da comunidade que predomina é o ensino fundamental incompleto mas ainda existe um baixo por cento de analfabetismo. É realizada três vezes na semana o recolhimento do lixo nos bairros. Existe serviço de água e esgoto públicos. O abastecimento de água é permanente. A venda de gás está disponível todos os dias. Às condições de moradia são boas as casas são alvenarias com quatro prédios. O transporte é estritamente rodoviário e enlaça cinco municípios.

Nossa área de saúde Deolinda Consalter atende uma população de 3700 habitantes, mas é variável por migrações externas e internas. São distribuídos segundo o sexo: feminino, 2017 e masculino: 1683. Predomina as fêmeas com um 54.51% e os homens representam o 45.49 %. Em quanto à faixa etária as pessoas menores de 20 anos: 754, de 20 a 59 anos: 2651 e 296 são idosos. À prevalência de Hipertensão Arterial é 11.6 % e a incidência de 0.40%. Os diabéticos representam 3.32% da prevalência e 0.16% na incidência. Considero que as prevalências estão baixas, produto ao sob registro de casos e ao diagnóstico tardio ocasionalmente pelas falta de concorrência deles aos serviços. As queixas mais frequentes que levaram à população a nossa unidade de saúde em 2015 recolhidas pelas informações foram as doenças cardiovasculares (86%), infecções respiratórias agudas (75%), doenças osteomioarticulares (65%), cefaléia (45%), doenças digestivas (30%). Neste ano as morbidades percebidas até agora mais comuns foram doenças crônicas descompensadas especificamente à Hipertensão Arterial, dislipidemias, as doenças osteomioarticulares (lombalgia, tendinites, bursites e artroses), infecções respiratórias agudas, enxaqueca, síndrome diarreico agudo, afecções ginecológicas entre outras. Considero que é significativa

a prevalência de doenças psiquiátricas que aparecem nas consultas.

Entre as causas mais frequentes de internações hospitalar em idosos estiveram: Acidente cérebro vascular, Insuficiência cardíaca descompensada, Hipertensão descompensada, Broncopneumonia e Infarto Agudo do miocárdio. As maiorias dos pacientes tinham diagnósticos de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias e fatores de risco associados (Tabagismo, Obesidade, Alcoolismo, etc.)

Os pacientes ao chegar à recepção são atendidos pela recepcionista que tem a relação dos pacientes agendados que esperam as atividades programadas (consultas médicas, atendimento odontológico, vacinação, etc). Os pacientes que aparecem por demanda espontânea são acolhidos pela enfermeira que classifica de acordo com as prioridades e são encaminhados a outras especialidades, nutricionista, psicologia, assistência social e reabilitador físico por o médico se precisarem.

A enfermeira realiza curativos, injeções, exame preventivo de câncer de colo de útero, inalações, entre outras. As visitas domiciliares são programadas e são realizadas pela agente de saúde, enfermeira e médico ou com apoio de um integrante do NASF nos casos indicados. Estão programadas atividades com o grupo de hiperdia uma vez ao mês. As atividades do grupo de idosos são semanais. As pessoas que permanecem na unidade recebem ações de Educação Permanente, promoção de saúde sobre de estilos de vida saudáveis inclui o auto cuidado, prevenção de agravos e diferentes temas. Também se faz o acompanhamento das pessoas com diferentes doenças se fez por nossa equipe de saúde de acordo ao indicado para cada uma delas.

Depois de classificar os problemas identificados segundo a natureza, a posição na organização, a governabilidade e complexidade (fundamentalmente os atuais, terminais, de controles totais e estruturados) consideramos fazer sua prioridade de acordo a sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custos, quando maior é a magnitude maior é a evidência de que deve ser priorizado.

PROBLEMA: Elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial.

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Foi observado pelas agentes de saúde e equipe ESF o incremento da demanda por consulta de usuarios com Hipertensão Arterial. Elevado número de hipertenso há mais de três anos. Maior proporção tem associação a fatores de risco, trabalham expostos a muito estresse, problemas sócios económicos (incluindo desemprego, divididas, etc) ou são diabéticos e obesos. Ademais fazem uso de três ou mais medicamentos para controle da pressão arterial.

Justificativa

A HAS é um problema de saúde publica no Brasil e no mundo. Sua prevalência varia entre 22% e 44 % na população com 18 anos ou mais (**CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010**). Dados do Ministério de Saúde (**SAÚDE, 2015**) revelam que mais de 30 milhões de brasileiros sofrem Hipertensão Arterial. O Brasil figura no sexto lugar entre os países com a mais alta taxa de morte por doenças cardíacas, infartos e hiperten-

são arterial entre mulheres e homens de 35 anos ([HIPERTENSÃO, 2017](#)). A Hipertensão Arterial tem alta prevalência e baixas de controle ([CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010](#)). A preocupação é grande, apesar de apresentar uma redução significativa de 30.8%, nas mortes por doença cardiovascular de 2001 a 2011, vemos a Hipertensão Arterial em uma tendência crescente ([SAÚDE, 2013](#)) ([SAÚDE, 2015](#)). É um dos principais fatores de riscos para a ocorrência do acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca ([SAÚDE, 2013](#)). Existem dificuldades no diagnóstico e no seguimento ao tratamento([HIPERTENSÃO, 2017](#))A HAS é um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de saúde da família enfrentam nos serviços de Atenção Básica que podem ser tratados na UBS. .O controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada são objetivos importantes das ações de saúde. A prevenção e orientação adequada sobre os hábitos saudáveis são medidas que tem impacto direto na qualidade de vida do cidadão, no perfil de doenças e mortalidade da população e na pressão das demandas sobre o sistema de atendimento à saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

1. Elaborar estratégias para diminuir o número de casos de hipertensos na área de abrangência de Deolinda Consalte.

2.2 Objetivos Específicos

1. Abordar a importância dos hábitos saudáveis de vida da comunidade.
2. Estabelecer estratégias educativas para a incorporação dos sobrepesos e obesos à prática de atividade física.
3. Motivar aos fumantes à cessação do tabagismo.

3 Revisão da Literatura

Os serviços de Saúde, em sua organização, têm a finalidade de garantir acesso e qualidade às pessoas. A Atenção Básica (AB), em sua importante atribuição de ser a porta de entrada do sistema de Saúde, tem o papel de reconhecer o conjunto de necessidades em Saúde e organizar as respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde. Um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (SAÚDE, 2014).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo diretrizes, metodologias e instrumentos de apoio às equipes de Saúde e realizando um esforço para que se organize a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Esta rede visa qualificar o cuidado integral, unindo e ampliando as estratégias de promoção da saúde, de prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações, e de tratamento e recuperação. A relevância das condições crônicas como “necessidades em saúde” levou à publicação da Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção às Pessoas com doenças Crônicas no âmbito do SUS. O objetivo é promover a reorganização do cuidado, sua qualificação, ampliando as estratégias de cuidado e também para promoção da saúde e prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações (CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).

A HAS é 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 e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SAÚDE, 2013).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (RADOVANOVIC et al., 2014). A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente

(CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010). Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração), ocorrendo a maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (HIPERTENSÃO, 2017). Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as DCVs têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 (SAÚDE, 2013).

No Brasil, a prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel – 2011), é de 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%). A frequência de HAS tornou-se mais comum com a idade, mais marcadamente para as mulheres, alcançando mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. Entre as mulheres, destaca-se a associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico da doença: enquanto 34,4% das mulheres com até 8 anos de escolaridade referiam diagnóstico de HAS, a mesma condição foi observada em apenas 14,2% das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade. Para os homens, o diagnóstico da doença foi menos frequente nos que estudaram de 9 a 11 anos (ANDRADE et al., 2015).

Nessa mesma pesquisa, a frequência de adultos que referiram diagnóstico de HAS esteve entre 12,9% em Palmas e 29,8% no Rio de Janeiro. Ressalta-se que, no sexo masculino, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (23,9%) e em Campo Grande (23,9%) e, entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (34,7%) e em Recife (30,3%) (SAÚDE, 2015). Duas metanálises envolvendo estudos brasileiros realizados nas décadas de 1980, 1990 e 2000, apontaram uma prevalência de HAS de 31%, sendo que entre idosos esse valor chega a 68% (SAÚDE, 2013).

No ano 2013 a prevalência de HAS foi de 25,8% no sexo masculino e no sexo feminino de 20,0% e um 22,8% no estado Paraná (MALTA; SZWARCOWALD; DURSO.PERILLO, 2016).

Em nosso município Jaguapita um levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem, não somente, o cadastramento das famílias e identificação da situação de saneamento e moradia, como também o acompanhamento mensal da situação de saúde de cada família cadastrada no ano 2013. Para cálculo da incidência de casos de hipertensão arterial, a pesquisa divide o número de casos levantados (conforme condição referida pela família, sem necessidade de comprovação de diagnóstico), pelo total de pessoas abrangidas pelo cadastro de famílias do SIAB. Em julho de

2013, o SIAB contava com 33,1 milhões de famílias brasileiras cadastradas, abrangendo 114,4 milhões de pessoas ou aproximadamente 57% da população brasileira, MAS Jaguapita contava com 1584 hipertensos e uma incidência de 14.794.78/100 000 habitantes (BÁSICA, 2017).

O que acontece nos serviços de AB que não conseguem apresentar indicadores positivos em relação a este problema de saúde? Quais os fatores que dificultam o controle da HAS nesses serviços? Essas dificuldades são decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias utilizadas na assistência à saúde, na gestão e nos processos educacionais? A literatura sugere que estabelecer um processo de educação permanente com os profissionais da AB 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 causada por essas duas patologias. 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 (SAÚDE, 2013).

Em praticamente todas as nações, a prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade (RADOVANOVIC et al., 2014).

4 Metodologia

O presente trabalho é um projeto de intervenção com o objetivo de elaborar estratégias para diminuir o número de casos de hipertensos na área de abrangência Deolinda Consalter, do município Jaguapita, estado Paraná.

Para a realização deste projeto de investigação contamos com o equipe da saúde da família (médica, enfermeira, agentes de saúde), nutricionista e educador físico.

A população e amostra será constituída pelo total de pacientes hipertensos cadastrados na área de abrangência da UASF.

Critérios para a seleção do grupo de estudo: Neste grupo serão incluídos os 98 hipertensos atendidos no posto durante o ano 2016

Critérios de exclusão: Paciente com alguma doença ou incapacidade que afete a comunicação ou nível de compressão (doença mental, cegueira, mudez, cegueira, etc).

Estratégias

Ao início dos encontros em Abril deste ano 2017 com os pacientes temos que avaliar o grau de conhecimento que têm sobre os fatores de risco da hipertensão arterial e ao finalizar após a realização das atividades programadas avaliar o conhecimentos adquiridos com a educação permanente.

1. Abordar a importância dos hábitos saudáveis de vida da comunidade.
2. Estabelecer estratégias educativas para incorporar aos sobrepesos e obesos a atividade física.
3. Motivar aos fumadores à cessação do tabagismo.

Ações para cumprir as estratégias:

Ação 1: Avaliação do conhecimentos dos hipertensos sobre os hábitos saudáveis de vida.

Atividades:

- Reuniões educativas sobre o tema com a ESF e nutricionista.
- Distribuição de folhetos educativos sobre alimentação adequada, a redução da ingestão de sal e do consumo de álcool e a redução de peso corporal.

Ação 2: Controle dos sobrepesos e obesos do grupo

Atividades:

- Pesquisa dos sobrepesos e obesos pelas agentes de saúde e técnica de enfermagem.
- Reuniões e palestras educativas com a equipe de saúde da família

ATIVIDADES PROPOSTAS	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Reunião com os pacientes e os integrantes do equipe de saúde	X		X		X
Pesquisa dos hipertensos cadastrados sobrepesos, obesos e fumadores.	X				
Reuniões e palestras educativas	X	X	X	X	X
Criação do grupo de caminhadas e atividades físicas	X				
Criação do grupo de fumantes	X				
Distribuição de folders	X		X		
Divulgação dos dias: Dia Nacional da prevenção e combate à Hipertensão arterial. Dia Mundial da Hipertensão Arterial. Dia Mundial sem Fumo	26/4	7/5			31/5

- Criação do grupo de caminhada e atividade física com alongamento e exercícios na academia de saúde visando diminuir o sedentarismo, a obesidade, estresse, outros fatores de risco e as complicações da Hipertensão arterial com o educador físico da academia de saúde.
- Difusão do Dia da Hipertensão arterial nacional e mundial.

Ação 3: Controle dos fumantes.

Atividades

- Pesquisa do Cadastro dos fumantes pelas agentes de saúde.
- Palestras educativas sobre o tabagismo e efeitos prejudiciais na saúde e o uso de gomas, balas, parches de nicotina e a bupropiona.
- Criação do grupo de fumantes para a cessão do hábito de fumar.
- Divulgação do Dia mundial contra o tabagismo.

CRONOGRAMA

Com as reuniões programadas com os pacientes e o equipe multidisciplinar para avaliar o grau de conhecimentos que eles tem ao inicio e com a realização de perguntas sobre os temas que serão abordados durante o período de estudo de Abril até Agosto do 2017 serão feitas uma reunião a metade do período e ao final do mesmo.

5 Resultados Esperados

Com a realização deste projeto de intervenção esperou que os pacientes hipertensos cadastrados em nossa área de abrangência aumentem o nível conhecimento sobre a Hipertensão Arterial, seus fatores de risco, sua prevenção, o controle com a realização do tratamento não farmacológico e farmacológico adequado para evitar as complicações e as internações hospitalares pela descompensação e a diminuição da morbimortalidade. Além da melhoria da qualidade de vida dos mesmos e a repercussão que tem para sua família e a sociedade. Com a incorporação aos grupos de caminhadas e atividades físicas incentivar a incorporação dos integrantes das famílias. Ademais devem diminuir o número de pacientes sobrepesos e obesos diagnosticados.

No caso do grupo de fumantes também espera-se que diminua a quantidade de tabagistas cadastrados e informem a outras pessoas sobre a importância da cessação do tabagismo e incentivem sua incorporação ao grupo. As atividades propostas possibilitarão o cumprimento do protocolo de Hipertensão arterial estabelecido. Também o número de hipertensos que assistem ao grupo de Hiperdia deve aumentar.

Ao final o propósito principal é diminuir o incidência de Hipertensão arterial da Unidade de saúde da Família Deolinda Consalter e contribuir a diminuir a taxa do município.

Referências

- ANDRADE, S. S. de A. et al. *Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde*. 2015. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00297.pdf>>. Acesso em: 01 Jul. 2015. Citado na página 16.
- BÁSICA, S. Sistema de Informação da A. *Data- SUS*. 2017. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em: 18 Fev. 2017. Citado na página 16.
- CARDIOLOGIA, S. B. de; HIPERTENSÃO, S. B. de; NEFROLOGIA, S. B. de. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 1–51, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 10, 11 e 15.
- HIPERTENSÃO, S. B. de. *Taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década*. 2017. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=486>>. Acesso em: 02 Jan. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 10, 11 e 16.
- MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; DURSO.PERILLO, R. 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 16.
- RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Fatores e comportamentos de risco cardiovascular em adultos residentes no município de paçandu-paraná – efeitos de uma intervenção em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 547–553, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*: Cadernos de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2013. Citado 4 vezes nas páginas 11, 15, 16 e 17.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Hipertensão atinge mais de 30 milhões de pessoas no País*. 2015. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 02 Jan. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 10, 11 e 16.
- SAÚDE, M. da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*: Cadernos de atenção básica,. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado na página 15.