



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

Noemi Lazara Ramos Blanco

Implementando melhorias da atenção aos usuários com  
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na área de  
abrangência Santana 2, Cruz Machado - PR.

Florianópolis, Abril de 2017



Noemi Lazara Ramos Blanco

Implementando melhorias da atenção aos usuários com  
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na área de abrangência  
Santana 2, Cruz Machado - 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: Dalvan Antônio de Campos  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Noemi Lazara Ramos Blanco

Implementando melhorias da atenção aos usuários com  
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na área de abrangência  
Santana 2, Cruz Machado - 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

---

**Dalvan Antônio de Campos**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos. A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da HAS. A construção deste trabalho vai partir de um estudo com usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e usuários de 20 anos ou mais, com o sem fatores de risco, clientes de uma Unidade básica de saúde (UBS) do município Cruz Machado do estado de Paraná. Seus objetivos estão encaminhados a fazer o cadastro atualizado dos hipertensos da área de abrangência, melhorar a qualidade da atenção, melhorar a adesão de esses usuários ao tratamento e a redução das possíveis complicações, o seja, prevenir ou retardar o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas da HAS e também evitar mortes precoces. Será realizado uma análise descritiva dos dados obtidos dos formulários estruturados sobre questões relacionadas com a HAS, aplicados a uma amostra de um máximo de 1000 indivíduos com idade  $\geq$  20 anos que serão contatados pela equipe de saúde. Também serão realizadas atividades com o intuito de promover a mudança dos hábitos de vida, tais como ações educativas de promoção de saúde na comunidade explicando quais são os fatores de risco para HAS e estratégias para controle da enfermidade. Espera-se com esta intervenção melhorar a atenção à saúde da população-alvo, pois com o diagnosticados casos novos e a realização de ações educativas de promoção de saúde nas comunidades poderemos fazer uma abordagem terapêutica mais oportuna e adequada. Além disso, pretende-se ter um melhor controle e conhecimento da realidade, após a implementação de um registro fidedigno, para proporcionar uma atenção de mais qualidade.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial, Atenção Básica, Prevenção





# Sumário

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



# 1 Introdução

A comunidade Santana, localizada no município de Cruz Machado, Paraná, foi fundada ao redor do ano 1911 por imigrantes poloneses e atualmente está constituída quase a totalidade por descendentes daqueles primeiros imigrantes, os quais mantem os costumes trazidas da Polônia até a atualidade, sendo uma amostra disso o uso da língua polonesa, que coexiste com o português. Esta comunidade está organizada em pequenas colônias situadas no interior, em lugares distantes (ROCKENBACH, 1996).

Os moradores locais constituem sindicatos de trabalhadores rurais, dado que a atividade agrícola é a principal fonte de renda na região. Há alguns serviços públicos oferecidos à população na vila Santana, como o Colégio Estadual, o Colégio Municipal e ainda várias escolas rurais distribuídas nas diferentes linhas do interior da área de abrangência.

Em relação aos serviços de saúde, além dos serviços de Atenção Básica (AB) oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS), local em que este projeto de intervenção será desenvolvido, também existe o serviço de urgência e internação no Hospital Municipal de Cruz Machado, que oferecem de várias especialidades médicas: cirurgia e anestesia, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, dermatologia, pediatria, psicologia, nutrição, mas com cobertura insuficiente. No caso de demandas de outras especialidades medicas, há necessidade de deslocamento para cidades maiores como Curitiba e União da Vitória.

As sedes da assistência social, assim como os serviços hospitalares, se encontram na cidade de Cruz Machado (CRAS, PET), mas os pacientes podem receber esses serviços na comunidade. A vila Santana, não tem muitos espaços sociais, destacando-se os salões das numerosas igrejas (católicas, evangélicas, ucraniana), existentes nas colônias. Além disso, há outros locais como o clube da terceira idade, espaços esportivos como o ginásio, o campo de futebol e também o museu etnográfico polonês, que é frequentado por moradores e visitantes.

A principal atividade econômica da região é a agricultura e extração de madeira (produção madeireira, produção de erva mate e produtos para consumo próprio). A renda familiar de forma geral é baixa, uma parte da população é empregada das firmas madeireiras ou ervateiras e recebe um salário mínimo, a outra parte vive da venda dos produtos agrícolas que são colhidos duas vezes por ano. A população mais carente é beneficiada pelo Programa Bolsa Família (cerca de 25% das famílias), cesta básica, programa do leite e programa luz para todos.

O nível de alfabetização e escolaridade depende do grupo etário, sendo que na população maior de 75 anos, cerca de 50% é analfabeta e a outra parte sabe ler e escrever, e geralmente cursaram apenas os primeiros anos do ensino fundamental. Para a população adulta, há predomínio do ensino fundamental completo e entre os jovens cerca de 90% cursaram ensino médio e aproximadamente 10% tem ensino superior.

Devido à localização geográfica das colônias, que se situam no interior da floresta, não há coleta de esgoto nas residências, mas tem água tratada e eletricidade nas casas. Na região não existe coleta de lixo, sendo que os resíduos sólidos são queimados ou enterrados. Apesar de ser uma população predominantemente pobre, as condições de moradia não são precárias, as casas estruturalmente estão em bom estado, contando com divisão dos cômodos para as diferentes funções como cozinha, dormitórios, banheiros e salas de uso coletivo.

A UBS “Ludovica Karas” conta com duas equipes de Saúde da Família (ESF), sendo que este projeto de intervenção será realizado junto a população sob responsabilidade da ESF Santana 2. Segundo cadastro feito pela ESF Santana 2, que conta com médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde e odontólogo, são acompanhadas 2780 pessoas, das quais 1298 (46,7%) são do sexo feminino e 1482 (53,3%) do sexo masculino. Quando observado por faixa etária tem-se a seguinte distribuição: entre 20 e 59 anos (n=1501), menor de 20 anos (n=898), maiores de 60 anos (n=381).

Os serviços de saúde em maioria são procurados na UBS, por demanda espontânea e agendamento, uma pequena parte da população procura serviços nas unidades da cidade de Cruz Machado por conta própria ou são encaminhados as diferentes especialidades. As queixas mais frequentes na UBS são: as afecções respiratórias, diarreicas, parasitose e infecções da pele, além de um grande número de pacientes que comparecem por problemas relacionados à saúde mental, sendo a depressão a mais frequente, com um importante grupo de pessoas que consomem psicofarmacos. Dentro das doenças crônicas destacam a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças do coração, câncer, Diabetes Mellitus (DM) e transtornos do metabolismo dos lipídeos.

Após concluído o relatório da análise da realidade se decidiu escolher como projeto de intervenção o tema da atenção à saúde dos usuários com HAS, pois esta doença constitui um grave problema de saúde no Brasil e no mundo, sendo responsável por uma elevada porcentagem de mortes devido a suas complicações. Em relação as pessoas com HAS existem atualmente no Brasil cerca de 30 milhões e espera-se que em 2025 o número deverá crescer 80%, de acordo com dados e estimativas do Ministério da Saúde (MS) e da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SH) sendo uma temática de relevância para o projeto de intervenção (NOBRE et al., 2010).

A ESF Santana 2 apesar de desenvolver várias ações direcionadas aos usuários com HAS ainda percebe que a cobertura é muito baixa, embora os dados da UBS mostrem adequada atenção, a quantidade de usuários com HAS da nossa área de abrangência é de 233 (18,2%) usuários maiores de 20 anos, que possivelmente está subestimada. Deste modo, a equipe considera importante a realização de rastreamento nos usuários com 20 anos ou mais, pois sabe-se que existe um sob registro de HAS e é importante realizar o diagnóstico precoce para uma abordagem terapêutica adequada e oportuna.

Deste modo, a equipe tem como o objetivo melhorar a qualidade de vida dos usuários

com HAS, melhorando o registro dos casos para esta doença, estimulando a mudança de hábitos de vida, e planejando estratégias de trabalho que permitam desenvolver ações educativas de promoção de saúde nas comunidades com o intuito de melhorar a saúde da população e diminuir a incidência das complicações secundárias da HAS.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir o risco de complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) por meio da qualificação da atenção aos usuários pertencentes à área de abrangência da equipe de Saúde da Família (ESF) Santana 2 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ludovica Karas, Cruz Machado, Paraná.

### 2.2 Objetivos Específicos

Desenvolver pesquisa ativa para identificação e registro de usuários com HAS na população maior de 20 anos.

Construir material, embasado na literatura científica, para orientação dos usuários com HAS.

Implementar ações de orientação, individuais e coletivas, para melhoraria da adesão dos usuários com HAS ao tratamento.

Monitorar a aparição das complicações secundárias de HAS na população acompanhada.





### 3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão como: uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Associada 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 (NOBRE *et al.*, 2010). Além de fator de risco para as doenças cardiovasculares ou condição clínica, a hipertensão arterial é uma “síndrome poligênica que envolve aspectos genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, renais e neurais” (NOBRE *et al.*, 2013).

Silenciosa, a HAS é a mais prevalente doença vascular no mundo e o mais potente fator de risco para doenças cerebrovasculares, predominante causa de morte no Brasil. Em 2008, 2.969 óbitos foram registrados em excesso pelas doenças cerebrovasculares em comparação ao total de óbitos por doenças isquêmicas do coração, portanto a importância social da HAS é incontestável. A HAS é um importante fator de risco para desenvolver aterosclerose e trombose, que consequentemente provocam danos cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências a coloca na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (AZEREDO *et al.*, 2017).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos. A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da HAS. Existe boa evidência médica de que medidas de PA podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão. Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce. Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, as projeções indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas,

entre elas a hipertensão (AZEREDO et al., 2017).

A Equipe de Saúde da Família (eSF) possui um papel fundamental neste processo, fazendo o levantamento epidemiológico e propondo medidas preventivas, de controle e tratamento. No que se refere ao trabalho de prevenção, detecção e tratamento, faz-se necessário a aplicação de estudos epidemiológicos, visando estipular medidas de controle e prevenção, no sentido de detecção precoce e melhor canalização de recursos humanos e financeiros para o tratamento de doenças não transmissíveis e que se instalam de forma silenciosa. Dentro desta proposta, encontra-se o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, o qual estabelece diretrizes e metas para a atenção aos portadores desses agravos no Sistema Único de Saúde, enfatizando a prevenção primária, na ampliação do diagnóstico precoce e na vinculação de portadores à rede básica de saúde (BRASIL, 2013). Neste sentido, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade associada à HA e ao DM, o Ministério da Saúde assumiu parcerias com os estados, municípios e sociedade, dando suporte para a estruturação e melhorias na atenção aos portadores destas patologias. Em contrapartida, é de fundamental importância que os municípios vinculados às suas Coordenadorias Regionais de Saúde invistam em estratégias para maior acompanhamento dos usuários após o diagnóstico e cadastro nas Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2012).

A comunidade de Santana, município Cruz Machado, não se encontra fora desta realidade segundo dados apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, ao redor de um 20% da população que reside no município apresenta a doença, sendo frequente a procura de assistência médica por descontrole da pressão arterial, observando-se que o fator fundamental está na falta de conhecimento e também na não realização do tratamento não farmacológico, como atividade física e dieta (BRASIL, 2013), sendo a nossa intenção aumentar ao máximo possível o número de usuários cadastrados para esta doença e oferecer para eles tratamento adequado para garantir uma melhor qualidade de vida, livre de complicações e sequelas.

Em diferentes estudos realizados pode-se evidenciar que, com o tratamento correto da doença, muitos riscos e complicações podem ser prevenidos. Efetivamente isso inclui medidas relacionadas com os estilos de vida como: seguir uma dieta saudável, realizar atividade física, manter o peso adequado e não fumar. Tendo um papel muito importante às orientações dos profissionais da saúde para os usuários que apresentam a doença, compartilhando conhecimentos e habilidades necessárias para os mesmos lidarem com sua condição e poder levar uma vida saudável (JARDIM, 2007).

Sabe-se que as ações para o fortalecer do sistema de vigilância em saúde ficam entre as diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde para o cuidado integral das doenças crônicas não transmissíveis. Desse modo, faz-se necessário agregar informações sobre a situação de saúde da população, seja com relação a aspectos da mortalidade ou fatores de risco, visando definir vulnerabilidades e promover melhor ajuste das estratégias de

---

informação. A ampla rede de Sistemas de Informações em Saúde (SIS) existentes no país objetiva fornecer dados para subsidiar a análise da situação sanitária, possibilitando aos gestores a tomada de decisões com base em evidências e o estabelecimento de ações, programas de saúde e políticas públicas que atendam às necessidades da população. Para isso, há sistemas de informações que geram resultados referentes à assistência à saúde (ambulatorial e hospitalar), estatísticas vitais, epidemiológicas, financeiras, cadastros nacionais e sistema para monitoramento de programas específicos implantados. No que diz respeito à HAS considerada doença crônica e ao mesmo tempo fator de risco, as informações que devem subsidiar as ações de vigilância estão dispersas entre esses SIS, sendo, em algumas situações, complementadas com dados de inquéritos de saúde (SANTOS et al., 2014).

Nos últimos anos, apesar de ter-se observado um aumento no número de estudos que avaliam a completude do sistema, ainda é destacada pela maioria dos autores a necessidade de ampliação deles para todos os SIS e regiões do país. Atualmente, essa investigação é realizada de forma pontual, concentrada nas regiões Sudeste e Sul, sendo mais frequente entre o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (Sinan), não sendo identificado, até 2009, esse tipo de análise para os sistemas de assistência à saúde ou de monitoramento de programas. Em 80% das análises de completude foi utilizado o cálculo do percentual de campos sem informação. As informações produzidas pelo SisHiperdia constituem ferramenta de apoio para auxiliar a gestão e a gerência das ações de assistência e vigilância à saúde com vistas ao controle da hipertensão arterial. A carência de estudos que avaliem a qualidade dos dados desse sistema e a necessidade de adoção de medidas para ampliar o uso das informações dos SIS como estratégia para melhorar a qualidade dos dados corroboram para a realização de estudos dessa natureza. (SANTOS et al., 2014)

Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, além, um dos mais importantes problemas de saúde pública. (NOBRE et al., 2010). Na realidade de nossa equipe da ESF Santana 2, município Cruz Machado, são constantes os atendimentos de usuários com HAS com mau controle, que evoluíram com complicações cardiovasculares graves. Dessa forma, acredita-se que a estratégia de intervenção proposta seja importante e possibilite melhora das condições de saúde e de vida da população adstrita, reduza a morbimortalidade e indiretamente os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao mau controle desses usuários.



## 4 Metodologia

O projeto de intervenção tem como objetivo principal reduzir o risco de complicações da HAS por meio da qualificação da atenção aos usuários da área de abrangência da eSF, porém o público alvo são os pacientes maiores ou iguais a 20 anos, expostos o não aos fatores de risco (consumo elevado de sal, obesidade e sobrepeso, sedentarismo, tabagismo, uso excessivo de álcool e estresse psico social, etc.), incluindo os hipertensos já cadastrados.

Será desenvolvido na UBS Ludovica Karaz, pertencente ao município Cruz Machado, estado Paraná no período de julho a dezembro de 2017. As ações serão realizadas diariamente na UBS, quinzenalmente serão realizadas reuniões para se discutir o trabalho feito pela equipe e mensalmente serão as palestras sobre os temas escolhidos com a participação da equipe e outros profissionais de saúde, as quais se desenvolverão também nos ambientes comunitários usados para a realização dos Hiperdias.

**Ação:** Desenvolver pesquisa ativa para identificação e registro de usuários com HAS na população maior de 20 anos.

1. Busca ativa de casos na população com a tomada de pressão arterial a pessoas de 20 anos ou mais, na UBS e na comunidade.
2. Capacitação dos agentes comunitários de saúde respeito a esta doença e sobre a correta medição da pressão arterial.
3. Informe à comunidade sobre o Programa de Hiperdia, onde será convidada também a população alvo para participar da pesquisa e palestras.
4. Realização palestras informativas acerca dos riscos para esta doença e adoção de hábitos saudáveis.

Responsável: Equipe de saúde.

**Ação:** Construir material, embasado na literatura científica, para orientação dos usuários com HAS.

1. Escolha de temas de interesse para os usuários hipertensos em conjunto com os membros da equipe.
2. Realização de revisão da literatura disponível e confeccionar o material, garantindo que o mesmo seja de fácil compreensão para os usuários destinados.
3. Disponibilização do material em diferentes suportes para que possa ser usado em atividades de promoção de saúde.

Responsáveis: Equipe de saúde.

**Ação:** Implementar ações de orientação, individuais e coletivas, para melhoria da adesão dos usuários com HAS ao tratamento.

1. Realização de busca dos usuários faltosos e programadas visitas aos mesmos com o objetivo de trazê-los as consultas estabelecidas.

Responsáveis: Agentes Comunitários de Saúde.

2. Estimulo a incorporação dos usuários ao grupo de hipertensos, no sentido de facilitar a adesão ao tratamento proposto a traves de ações educativas, intercâmbio de experiências com outros usuários e familiares de pacientes atingidos com a doença.

Responsáveis: Equipe de saúde

**Ação:** Monitoramento da aparição das complicações secundárias de HAS na população acompanhada.

1. Estímulo a incorporação dos pacientes ao grupo de hipertensos, no sentido de facilitar orientação adequada sobre prevenção, tratamento e reabilitação das complicações e, quando possível, agregar à equipe profissionais como nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, etc.

2. Controle rigoroso da tensão arterial, das gorduras no sangue e níveis de creatinina, bem como de uma vigilância periódica dos órgãos, mas sensíveis (olhos, rins, coração, etc.), a traves de um exame físico completo em cada controle médico.

3. Realização de identificação e acompanhamento dos indivíduos já acometidos pelas complicações (insuficiência cardíaca, insuficiência renal, acidentes cerebrovasculares).

Responsáveis: equipe de saúde.

## 5 Resultados Esperados

A HAS é uma das principais doenças que acomete a população brasileira e constitui um problema grave de saúde. Considerada um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, além de incrementar o número das complicações e mortes por estas patologias. Existem vários estudos que evidenciam uma ampla variação das prevalências que permanecem altas e com tendências crescentes (LESSA, 2010).

Mediante esta realidade, pretende-se com este plano de intervenção: identificar os usuários com HAS na comunidade, contribuindo assim ao conhecimento da prevalência desta doença na área de atuação, o que é um passo importante para a melhoria dos cuidados ao usuário hipertenso. Pretende-se mudar hábitos de vida, planejar e organizar estratégias de trabalho que nos permitam desenvolver ações educativas de promoção de saúde nas comunidades explicando-lhes quais são os fatores de risco para esta doença.

Com esta intervenção pretende-se também, melhorar a saúde da população adscrita, garantir a atenção e acompanhamento adequado a pacientes diagnosticados, realizar uma abordagem terapêutica oportuna e adequada, reforçar a adesão ao tratamento e desta forma melhorar a qualidade e a expectativa de vida, diminuindo a aparição de complicações secundárias. Além disso, pretende-se ter um melhor controle no registro dos usuários com HAS que permita conhecer população adscrita e desta forma poder atuar com maior efetividade.





## Referências

- AZEREDO, M. et al. *Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base*. 2017. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php>>. Acesso em: 15 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2012. Citado na página 16.
- BRASIL. Cadernos de atenção básica n 37: Hipertensão arterial sistêmica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2013. Citado na página 16.
- JARDIM, P. C. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia*, p. 1–1, 2007. Citado na página 16.
- LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no brasil, tendência temporal. *Cad. Saude Publica*, v. 26, p. 1–1, 2010. Citado na página 21.
- NOBRE, F. et al. Vi diretrizes brasileiras de hipertensÃo. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 17, p. 7–10, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 17.
- NOBRE, F. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. *Revista Brasileira de Hipertensão*, p. 1–1, 2013. Citado na página 15.
- ROCKENBACH, I. F. *Dados históricos e memórias de Cruz Machado*. Cruz Machado: Irene Fryder, 1996. Citado na página 9.
- SANTOS, L. O. dos et al. Completitude dos dados de cadastro de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus registrados no sistema hiperdia em um estado do nordeste do brasil. *Ciencia saúde coletiva*, p. 1–12, 2014. Citado na página 17.