



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

Yaritza Moya Nariño

Ações de acompanhamento aos pacientes hipertensos
na UBS Santa Paula do município de Ponta Grossa -
PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Yaritza Moya Nariño

Ações de acompanhamento aos pacientes hipertensos na UBS
Santa Paula do município de Ponta Grossa - 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: Girlane Mayara Peres
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Yaritza Moya Nariño

**Ações de acompanhamento aos pacientes hipertensos na UBS
Santa Paula do município de Ponta Grossa - 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

Girlane Mayara Peres
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas não transmissíveis, caracterizada por um aumento anormal da pressão sanguínea, que pode trazer várias complicações à saúde. O objetivo deste estudo é realizar ações de acompanhamento aos pacientes hipertensos na UBS Santa Paula do município de Ponta Grossa - PR. Trata-se de uma proposta de intervenção a ser implementada na Unidade Básica de Saúde (UBS), aonde serão identificados os números de pacientes em situação de risco e os portadores de hipertensão pelo cadastrado no Hiperdia (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos). Será realizada entrevista com os participantes para saber o nível de conhecimento sobre os métodos não farmacológicos a serem utilizados e a participação da família no diálogo sobre essa problemática. A família como fonte de educação, socialização apresentaram seu método de ajuda em casa para um adequado controle da doença. Após esse levantamento, a equipe de saúde planejará as ações de forma coletiva para atender às necessidades identificadas, considerando as peculiaridades dos pacientes hipertensos. Serão realizados círculos de estudos sobre temas apontados pelo público-alvo na etapa anterior. Os encontros ocorrerão no espaço da UBS, a cada 15 dias, com duração de 40 minutos. Os grupos serão formados por 20 pacientes, em total 4 grupos, em caso algum paciente mostre dificuldades para dialogar sobre o tema, serão agendadas consultas individuais com a equipe para uma abordagem multidisciplinar. Com este trabalho é possível conseguir melhor controle e acompanhamento da equipe aos hipertensos da área de abrangência estudada, diminuir a incidência da hipertensão nos pacientes da área de abrangência da UBS Paulo Norvaes, Município Ponta Grossa, realizar ações educativas a mais de 25% dos pacientes no círculo de hipertensos, nos círculos de idosos e na comunidade, aumentar o nível de conhecimento da população sobre essa problemática e incentivar o uso de métodos mais saudáveis na população, estimular a reflexão dos pacientes hipertensos sobre a sua saúde e a importância da tomada de decisões de forma consciente e ampliação de estilos de vida saudáveis.

Educação em Saúde; Hipertensos; Hipertensão Arterial

Palavras-chave: Hipertensos, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A comunidade Santa Paula pertence ao município Ponta Grossa, Paraná, e possui um Conselho Municipal de Assistência Social que é um órgão colegiado de composição paritária de caráter deliberativa e permanente. A composição atual deste conselho está estruturada assim: Presidente: Assistentes sociais atuante no município, Vice-presidente :Entidades sociais atuantes no município, Secretaria executiva: Pessoas portadoras de deficiências.

No município existem Unidades Básicas de Saúde (UBS), no bairro em que será realizado o projeto de intervenção, são especificamente 3 UBS fusionadas só em uma unidade por motivos de reformas e reorganização dos serviços públicos, aonde contamos com os equipamentos precisos para dar resposta a demanda da população, 1 Posto Central de Saúde ou Unidade de Pronto Atendimento, temos além o Centro de Atenção à Mulher que é de referência municipal e estadual o que vem a enriquecer os serviços de saúde, 2 farmácias populares, uma Unidade de Vigilância em Saúde com alcance municipal que são as principais ferramentas.

A UBS da comunidade Santa Paula possui 635 famílias cadastradas o que representa um total de 3172 pessoas do total da população. Os principais problemas de saúde da comunidade de Santa Paula são: o aumento considerado de pacientes fumantes e o consumo elevado de álcool; grande prevalência de pacientes hipertensos e diabéticos; incremento de paciente com doenças respiratórias agudas; aumento de pacientes com acidentes de trânsito nos últimos meses; alto índice de vetores e roedores. Estima-se que a prevalência de pessoas que sofrem de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) seja de 275 (8,7%) e de Diabetes Mellitus (DM) 127 (4%) . O acompanhamento destas pessoas com HAS e DM planifica-se a cada 6 meses alternando uma consulta e uma visita domiciliar anual pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os motivos de atendimento mais frequentes na Unidade foram: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a prevenção do Câncer de Colo Uterino em primeiro lugar; em segundo, os atendimentos de pessoas com Diabetes Mellitus, e em terceiro a Lombalgia. Quanto às queixas, que foram definidas pelos sinais e sintomas referidos pelos entrevistados, a lombalgia ficou em primeiro lugar em prevalência, seguida de cefaleia, após a ansiedade e a dor crônica. Em relação às doenças, a hipertensão arterial ficou em primeiro lugar em prevalência, por isso é nosso principal problema de saúde pois permite identificar a morbidade oculta da Hipertensão Arterial e adesão dos pacientes diagnosticados hipertensos ao tratamento para o controle desta doença, prevenindo suas complicações.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações de acompanhamento aos pacientes hipertensos na UBS Santa Paula do município de Ponta Grossa - PR

2.2 Objetivos Específicos

- Planejar com a equipe da ESF ações de identificação dos pacientes hipertensos;
- Sistematizar linha de cuidado longitudinal aos pacientes hipertensos junto à equipe da ESF;
- Construir indicadores relativos a adesão/não adesão dos pacientes ao acompanhamento;
- Realizar ações educativas e orientação aos pacientes sobre a hipertensão e controle.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial sendo considerada a primeira causa de morte no Brasil e em países industrializados sendo associada ou associa-se a alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e artérias periféricas) e a alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, considera-se que tem uma alta prevalência nas populações e baixas taxas de controle. Além disso, é considerada uns dos principais fatores de risco modificáveis e uns dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo. Os principais fatores de risco são acidente vascular cerebral tromboembólico ou hemorrágico, pois atua diretamente na parede das artérias, podendo produzir lesões. Também associa-se a enfarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das principais causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Um aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança e qualidade de vida. (NEDER; BORGES, 2006)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifuncional caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (140/90 mmHg). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas com o conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. No Brasil, principalmente nas últimas décadas, vem acontecendo uma ampla mobilização pra lograr implantar ações com fines preventivos, de tratamento e controle da HAS por meio da reorganização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), e assim fornecer a rede básica de saúde dum maior poder de resolução nas questões que se relacionadas a doença (SILVA, 2010)

Ao abordar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como grave problema de saúde implica conhecer as repercussões econômicas, psicossociais, biológicas e culturais que atingem os seus portadores e é por isso que a HAS é considerada como um grave problema de saúde pública, por estar associada ao aparecimento de outras doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas que trazem por conseqüência repercussões negativas na qualidade de vida das pessoas; entre os principais agravos estão as doenças cardiovasculares e cerebrais tais como Acidente Vascular Encefálico (AVE) uma das principais causas de morte por Hipertensão Arterial não controlada. 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. (BARRETO et al., 2012)

A relevância do tratamento anti-hipertensivo na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, está na prevenção dos fatores de risco e no controle adequado da doença

passando a receber principal atenção nas políticas de saúde pública por parte de organismos internacionais e nacionais. (Veterans Administration Cooperative Study Group on Antihypertensive Agents, Archives of Internal Medicine 1997). As medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão. Dados os benefícios do tratamento precoce em prevenção da doença nos Estados Unidos da América (EUA) e Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos e adolescentes a partir dos 15 anos de idade . (AGENTS, 2012)

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 uma forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. (WHO, 2009). Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas e entre elas a hipertensão. Estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no País e os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade. A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuirá para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos. (WHO, 2009)

No Brasil são encontrados ao redor de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial. Estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras da doença. O fato, do aumento das doenças que relacionam-se com a morbimortalidade da Hipertensão Arterial Sistêmica é muito elevada e é por isso que a HAS é um problema grave de saúde no Brasil e no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial, nas próximas décadas levará a liderança das causas de incapacidades em conjunto com as doenças que correlacionam-se, associado isto com o aumento progressivo da longevidade populacional marcado por estilos de vida inadequados reconhecido pelo convívio com a cronicidade decorrente de seus agravos. Estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no País e os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade.

A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuirá para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos. (REDDY; S, 2013) O sedentarismo também constitui um importante fator de risco, já estando bem estabelecida a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em indivíduos com baixo nível de

condicionamento físico (Myers J). Estima-se que a prevalência do sedentarismo seja de até 56% nas mulheres e 37% nos homens, na população urbana brasileira (FUCHS; MOREIRA; RIBEIRO, 1993). Modificações no estilo de vida, incluindo exercício físico, são recomendadas no tratamento da hipertensão arterial. Estudos realizados em pacientes de ambos os sexos, com idade entre os de 35 a 83 anos, mostrou que a adesão a medidas não farmacológicas, dentre as quais estão a prática de exercício físico, promoveu um sensível efeito na redução dos níveis pressóricos (FERREIRA; AMCA, 2011).

A busca de uma explicação para o efeito redutor do exercício sobre a pressão arterial de indivíduos normotensos e, principalmente, hipertensos tem motivado inúmeras pesquisas nas últimas décadas, sendo a redução da pressão arterial diastólica em repouso após treinamento a mais largamente estudado. Os mecanismos que norteiam a queda pressórica pós-treinamento físico estão relacionados a fatores hemodinâmicos, humorais e neurais (NEGRÃO; RONDON; KUNIYOSH, 2001). Dentre os fatores hemodinâmicos verificou-se, tanto em ratos espontaneamente hipertensos quanto em humanos, que o exercício físico promove redução da pressão arterial por diminuição no débito cardíaco que está associada ao decréscimo da frequência cardíaca, uma vez que não foram observadas alterações no volume sistólico. A queda na resistência vascular sistêmica e, conseqüentemente, na pressão arterial seria outro mecanismo alternativo proposto para explicar a queda na pressão arterial pós-exercício (Negrão CE, Nami R, Jacopo M). Uma redução significativa nos níveis pressóricos é conseguida com treinamento de baixa intensidade (50% do consumo de oxigênio de pico). Assim, o exercício físico de baixa intensidade diminui a pressão arterial porque provoca redução no débito cardíaco, o que pode ser explicado pela diminuição na frequência cardíaca de repouso e diminuição do tônus simpático no coração, em decorrência de menor intensificação simpática e maior retirada vagal (NEGRÃO; RONDON; KUNIYOSH, 2001).

Alguns autores atribuem a redução da pressão arterial após exercício físico em hipertensos a alterações humorais relacionadas à produção de substâncias vasoativas, como o peptídeo natriurético atrial ou ouabaína-like, modulada centralmente (NEGRÃO; RONDON; KUNIYOSH, 2001). Ocorre, também, melhora na sensibilidade à insulina, além da redução da noradrenalina plasmática, sugerindo redução da atividade nervosa simpática, associada ao aumento da taurina sérica e prostaglandina E, que inibem a liberação de noradrenalina nas terminações nervosas simpáticas e redução do fator ouabaína-like, que provocaria recaptção de noradrenalina nas fendas sinápticas. Essa hipótese é contestada, uma vez que pode ser demonstrada redução da pressão arterial mesmo antes de haver redução nos níveis de noradrenalina plasmáticos.

Outros autores relatam que os níveis de noradrenalina diminuem com o treinamento apenas nos indivíduos hiperadrenérgicos. Redução nos níveis da renina plasmática também foi verificada, bem como aumento na produção de ácido nítrico (NEGRÃO; RONDON; KUNIYOSH, 2001). A prática e promoção de exercícios físico em pacientes hipertensos

como prevenção e tratamento da hipertensão arterial, apresentam implicações clínicas importantes, uma vez que os mesmos produzem efeitos que podem reduzir ou mesmo abolir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos. Embora estes efeitos não sejam tão intensos quanto ao tratamento medicamentoso já que, por meio do treinamento físico, é possível para o paciente hipertenso diminuir a dosagem dos seus medicamentos anti-hipertensivos ou mesmo ter sua pressão arterial controlada sem a adoção de medidas farmacológicas e é por isso a relevância de fazer um projeto de intervenção comunitária neste sentido em aras de contribuir a reduzir a incidência e morbimortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A hipertensão arterial continua sendo uma das mais importantes morbidades no adulto e direta ou indiretamente relacionada à principal causa de morte em nosso país. A despeito de todos os avanços sobre a fisiopatologia, determinantes, eficácia e diversidade de agentes terapêuticos, muito pouco se alcançou no seu controle ou em políticas públicas resolutivas e abrangentes, com o impacto esperado em termos de sobrevida e qualidade de vida para a população.

A diversidade regional do país em composição etária, renda e escolaridade, hábitos culturais e comportamentais e, ainda, diferenças em oferta e acesso a serviços de saúde, com influência sobre diagnóstico, tratamento e controle da doença, dificultam a existência de um dado de prevalência estabelecido para o país, de suma importância para a abordagem efetiva do problema. É preciso que o conhecimento epidemiológico da hipertensão arterial no Brasil seja expandido, por meio de novos estudos que contemplem todas as regiões, ainda que restritos às capitais, abordando, além da prevalência, as especificidades locais, seus determinantes e, principalmente, a forma mais adequada para intervenção na população, para que sejam atingidos esses objetivos.

4 Metodologia

Trata-se de uma proposta de intervenção a ser implementada com pacientes hipertensos para a diminuição das cifras de pressão arterial nestes pacientes. O projeto será executado na UBS Paulo Norvaes no município Ponta Grossa, em Paraná. A equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, um odontologista, uma auxiliar de odontologia, uma recepcionista e três Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A proposta é destinada para os hipertensos da área de abrangência da UBS, na qual inicialmente, o projeto será discutido com a equipe de saúde e com os pacientes hipertensos, e posteriormente, os pacientes participarão das atividades planejadas na UBS.

Serão realizadas entrevistas individuais com 80 pacientes, que procuramos por meio dos cadastrados no Hiperdia (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos). Nosso maior interesse está em os aspectos inerentes ao controle da doença, com o intuito de conhecer essa realidade e verificar possíveis pacientes em situação de risco de desenvolver Hipertensão Arterial Sistêmica.

Os pacientes serão questionados, por meio de entrevista, sobre os aspectos inerentes ao controle da doença, com o intuito de conhecer essa realidade e verificar possíveis pacientes em situação de risco de desenvolver Hipertensão Arterial Sistêmica. Nesta oportunidade, serão indagados o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos sobre os métodos não farmacológicos a serem utilizados e a participação da família no diálogo sobre essa problemática. A família como fonte de educação, socialização apresentaram seu método de ajuda em casa para um adequado controle da doença. Estratégia que envolve a família como grupo, e assim mesmo coloca em jogo todas as energias de relacionamento que existem, nesse tempo, a família acompanha mais claramente o progresso dos sintomas e, em seguida, podem juntar-se aos critérios para apresentar a realidade de que a família veja como alternativa o apoio para o paciente, por exemplo sobre fatores possivelmente associados à não adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo. A família constitui a facilitadora no processo de adesão ao tratamento, porém a pergunta poderia ser, qual é o papel da família no seu tratamento?

O estudo foi feito na sala principal da unidade de saúde, eles foram chamados a comparecer tendo a colaboração dos Agentes comunitários de saúde (ACS) e suas respectivas áreas de cobertura. Na entrevista serão abordados os temas de interesse para a família e o paciente. Essas entrevistas serão realizadas pela enfermeira e por um psicólogo que compõe a equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Após esse levantamento, a equipe de saúde planejará as ações de forma coletiva para atender às necessidades identificadas, considerando as peculiaridades dos pacientes hipertensos. Serão realizados círculos de estudos sobre temas apontados pelo público-alvo na

Atividades	Mai 2015	Jun 2015	Jul 2015	Aug 2015	Set 2015	Out 2015	Nov 2015	Dic 2015	Jan 2016	Feb 2016	Mar - Abril 2016
Elaboração da proposta de intervenção	x	x	x								
Apresentação do Projeto de TCC				x							
Discussão da Proposta com a a equipe de saúde e usuários					x	x					
Identificação dos pacientes hipertensos e com risco de desenvolver a doença						x	x				
Entrevistas com os pacientes hipertensos							x	x			
Realização dos círculos de hipertensos								x	x		
Consultas multiprofissionais com os pacientes hipertensos								x	x	x	
Avaliação das ações											x
Relatório final											x

etapa anterior. Os encontros ocorrerão no espaço da UBS, a cada 15 dias, com duração de 40 minutos. Os grupos serão formados por 20 pacientes, em total 4 grupos, em caso algum paciente mostre dificuldades para dialogar sobre o tema, serão agendadas consultas individuais com a equipe para uma abordagem multidisciplinar.

Após cada encontro, as atividades serão avaliadas pelo público-alvo com descrição dos pontos fortes e frágeis que precisam ser melhorados nas ações posteriores. Recursos necessários para a intervenção.

Recursos humanos: equipe de saúde da UBS.

Recursos materiais: materiais de consumo e materiais permanentes.

CRONOGRAMA DE TRABALHO

Orçamento

	Quantidade	Valor Unitario R(\$)	Valor Total R(\$)
Material de consumo			
Resma de Papel A4	2	11,90	23.80
Caixa de canetas (12U)	1	22.00	22.00
Caixa de caneta esferograficas	1	25.00	25.00
Cartucho HP preto LasetJet P1102w	1	49.00	49.00
Cartolina colorida (10 U)	1	5.00	5.00
Pastas	2	3.00	3.00
Total			127.8
Material permanente			
Impressora HP	1	641.00	641.00
Notebook HP	1	850.00	850.00
Total			1 491.00
Total Geral			1 618.8

5 Resultados Esperados

Por haver um aumento na incidência de hipertensos no território sem que se conheçam nem que se tenham estudado os fatores de risco, e porque pouco se conhece sobre a situação desta população atingida, se considerou muito importante a realização desta proposta de intervenção na comunidade, pois com a culminação deste projeto no próximo ano os pacientes hipertensos da nossa área de abrangência conhecerão medidas importantes de prevenção não só da Hipertensão Arterial Sistêmica e seus riscos, mas também das complicações relacionadas com a hipertensão, o uso adequado de métodos de prevenção disponíveis, assim como poderão transmitir os conhecimentos aprendidos ao restante dos pacientes da comunidade.

Espera-se com a realização deste trabalho:

- Diminuir a incidência da hipertensão nos pacientes da área de abrangência da UBS Paulo Norvaes, Município Ponta Grossa.
- Realizar ações educativas a mais de 25% dos pacientes no círculo de hipertensos, nos círculos de idosos e na comunidade.
- Aumentar o nível de conhecimento da população sobre essa problemática e incentivar o uso de métodos mais saudáveis na população.
- Estimular a reflexão dos pacientes hipertensos sobre a sua saúde e a importância da tomada de decisões de forma consciente.
- Ampliação de estilos de vida saudáveis.

Referências

- AGENTS, V. A. C. S. G. on A. *Effects of treatment on morbidity in hipertension: results in patients with diastolic blood pressure averagings 115 through 129 mmHg*. Estados Unidos: JAMA, 2012. Citado na página 14.
- BARRETO, S. et al. *Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southest Brazil*. Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil: Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2012. Citado na página 13.
- FERREIRA, K.; AMCA, M. *Exercícios físicos e patologias: efeitos benéficos e preventivos*. Brasilia: Arq Bras Cardiologia, 2011. Citado na página 15.
- FUCHS, F.; MOREIRA, D.; RIBEIRO, J. *Eficácia anti-hipertensiva do condicionamento físico aeróbio. Uma análise crítica das evidências experimentais*. Brasilia.: Arq Bras Cardiologia, 1993. Citado na página 15.
- NEDER, M. de M.; BORGES, A. A. N. Hipertensão arterial sistêmica no brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia? *Rev Bras Hipertens*, v. 13, n. 2, p. 126–133, 2006. Citado na página 13.
- NEGRÃO, C.; RONDON, M.; KUNIYOSH, F. *Aspectos do treinamento físico na prevenção da hipertensão arterial*. Brasilia: <http://www.sbh.org.br/revista/2001>, 2001. Citado na página 15.
- REDDY, K.; S, Y. *Emerging epidemic of cardiovascular diseases in developing countries*. Estados Unidos: Circulation, 2013. Citado na página 14.
- SILVA, M. E. D. da C. *Representações sociais da Hipertensão Arterial elaboradas por portadoras e profissionais de saúde: uma contribuição para a enfermagem*. Piauí: Programas de Pós-graduação da CAPES, 2010. Citado na página 13.
- WHO, W. H. O. *Population aging; a public health challenge*. Estados Unidos: Geneva: WHO, 2009. Citado na página 14.