



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

Annia Barbara Bandera Carrion

Plano de intervenção e redução da incidência da
Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada na
Unidade Básica de Saúde Campinha dos Pretos,
município de Quitandinha, PR

Florianópolis, Março de 2018

Annia Barbara Bandera Carrion

Plano de intervenção e redução da incidência da Hipertensão
Arterial Sistêmica descompensada na Unidade Básica de Saúde
Campinha dos Pretos, município de Quitandinha, 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: Michelle Kuntz Durand
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Annia Barbara Bandera Carrion

Plano de intervenção e redução da incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada na Unidade Básica de Saúde Campinha dos Pretos, município de Quitandinha, 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

Michelle Kuntz Durand
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Na atualidade a incidência e a prevalência da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus são muito altas, também sua descompensação constituem as causas mais comuns de internação e suas complicações são as principais causas de morte. Pacientes não realizam tratamento medicamentoso correto, apresentam hábitos alimentares irregulares, são sedentários e desconhecem a patologia assim como suas consequências. **Objetivo:** Propor um plano de intervenção com vistas a redução da incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada em Campinha dos Pretos, município de Quitandinha, estado do Paraná. **Metodologia:** O público alvo são os pacientes maiores ou iguais a 20 anos, expostos ou não aos fatores de risco, incluindo os hipertensos já cadastrados. Será desenvolvido na UBS 1, pertencente ao Município Quitandinha, Estado do Paraná, durante o primeiro trimestre de 2018. As ações acontecerão diariamente na Unidade de Saúde, quinzenalmente serão realizadas reuniões para se discutir o trabalho feito pela equipe e mensalmente serão promovidas palestras sobre os temas escolhidos com a participação da equipe e outros profissionais da saúde, as quais se desenvolverão também nos ambientes comunitários utilizados para a realização dos grupos de HIPERDIA. Pretende-se promover estratégias para mudança de hábitos de vida, planejamento e organização de estratégias de trabalho que nos permitam desenvolver ações educativas de promoção da saúde nas comunidades. **Resultados Esperados:** Com a intervenção pode-se melhorar a saúde da população-alvo, garantindo a atenção e acompanhamento adequado a pacientes diagnosticados, alcançando uma abordagem terapêutica oportuna e adequada. Desta forma, pretende-se melhorar a qualidade e a expectativa de vida, diminuindo a aparição de complicações secundárias.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Adesão ao tratamento medicamentoso, Alimentos, Dieta e Nutrição, 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	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade "Campinha dos Pretos" por conta da primeira família que chegou no local pelo Rio da Varzea e se instalou por aqui. Tinham o sobrenome "Pretos" e eram portugueses, dando assim o nome do local. Atualmente chama-se Campinha 1 e Campinha 2. Nosso bairro conta com uma comunidade exigente nas organizações gerais. É composto por representatividades religiosas, igrejas católicas, igreja quadrangular, igreja evangélica e assembleia de Deus. Nos serviços públicos, temos uma Unidade de Saúde, creches, do berçário à pré-escola. As áreas de risco ambiental temos o Rio da Varzea que, embora considerado uma riqueza ambiental é de risco ambiental pois atravessa nossa localidade assim como ocorreram centenas de acidentes, afogamentos com óbitos além de ser contaminado por dejetos fecais. A comunidade em sua mairia é de classe média baixa, condições higiênicas desfavoráveis, 100% da população tem abastecimento de água tratada. O destino do lixo é coletado.

Esta população conta com um total de 3104 habitantes dos quais 1654 são mulheres e 1450 homens. Destes, menores de 20 anos: 250, 29- 59 anos: 1222 e mais de 60 anos: 1632. Temos 726 pacientes hipertensos e 131 pacientes diabéticos. Fazemos acompanhamento a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão e diabetes assim como de doenças transmissíveis, como a Hanseníase e tuberculose, realizando prevenção de complicações, orientações sobre o tratamento mediante reuniões coletivas. Sobre o índice de dentes perdidos, obturados ou cariados, o ano anterior não temos dados já que não tivemos atendimento e esta sendo reorganizado o serviço. Porém, buscamos conscientizar as crianças sobre a necessidade em escovar os dentes, a importância de fazer a higiene bucal por meio dos educandos e educadores. Referente as cinco queixas mais comuns que levaram a população a Unidade de Saúde em 2016 foram: Doenças respiratórias (50%), doenças circulatórias (17.5%), doenças do aparelho geniturinário (2.5%), doenças do sistema osteomeoarticular (5%), transtornos mentais (25%). As cinco principais causas de morte no ano passado foram: doenças infecciosas, doenças respiratórias, Neoplasias, Endócrinas e transtornos mentais. As principais causas de internamento dos idosos foram: doenças endócrinas, do aparelho digestivo, do aparelho respiratório, circulatório e transtornos mentais. Este é o diagnóstico epidemiológico da minha comunidade.

Em minha área de atuação os principais problemas de saúde em ordem de prioridade são: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermidade Mental e Neoplasias. A prioridade se estabelece de acordo com cadastros realizados aos pacientes atendidos, fizemos levantamento dos arquivos e se pode estabelecer prioridades. Os dois principais problemas de saúde de nossa área é Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Na atualidade a incidência e a prevalência são muito altas, também sua descompensação constituem as causas mais comuns de internação e suas complicações são as principais causas de

morte. Pacientes não realizam tratamento medicamentoso correto, apresentam hábitos alimentares irregulares, são sedentários e desconhecem a patologia assim como suas consequências. Nossa equipe de trabalho em conjunto com a comunidade tem como objetivo diminuir a incidência destas doenças, tendo como meta diminuir novos casos e prevenir as consequências dos casos existentes. Neste sentido temos estratégias de trabalho: consultas agendadas, visitas domiciliar, reuniões mensais com os grupos, atividades educativas individuais e coletivas, atividades recreativas e desportivas para que apreciem a importância da prevenção do sedentarismo e estresse. Para a realização destas atividades contamos com a participação da equipe de saúde assim como o envolvimento da comunidade.

Este projeto é oportuno e bastante relevante ao avaliarmos a alta incidência de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica em nossa comunidade. Assim, destaca-se a prioridade para a Unidade de Saúde e principalmente para a comunidade a qual assistimos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção com vistas a redução da incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada em Campinha dos Pretos, município de Quitandinha, PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover atividades de educação em saúde sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, suas causas, consequências e tratamento;
- Orientar a população hipertensa sobre as consequências e complicações a longo prazo da Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Implementar uma academia para a realização de exercício físico assim como estratégias de promoção da saúde.

3 Revisão da Literatura

A pressão sanguínea nas artérias, faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para fazer circular o sangue por meio dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica. Para que os valores sejam confiáveis, a medida deve fazer-se após um período de repouso de 5 a 10 minutos num ambiente calmo. A largura da braçadeira, deve corresponder a 2/3 do comprimento do braço, com comprimento suficiente para rodear bem todo o membro envolvendo cerca de 80% deste. Uma braçadeira muito estreita origina valores falsamente altos e por sua vez uma larga demais estará na origem de falsos negativos (BRANDAO, 2012).

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da expectativa de vida. Segundo a American Heart Association é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde (SANTOS, 2011).

As doenças crônicas não transmissíveis são caracterizadas por múltiplos fatores de risco, períodos de latência extensos, curso prolongado e origem não infecciosa (BAUMGARTEL et al., 2016). Dentre elas está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual apresenta um aumento significativo todo ano e seu aparecimento é cada vez mais precoce. A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em pessoas que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva. A sua presença propicia outras enfermidades, associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (GULLO, 2012).

Entende-se por hipertensão do avental branco a elevação da pressão arterial em pacientes que apresentam ansiedade em consultas médicas, fazendo com que sua pressão suba na mesma hora. Embora não seja um tipo de hipertensão de fato, ocorre em pessoas que possuem predisposição a desenvolver a doença. A pressão arterial se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos em que o sangue passa se contraem. Além disso, diversos fatores podem influenciar no desenvolvimento da hipertensão, tais como: Histórico de hipertensão na família, Obesidade, Diabetes, Dieta rica em sódio,

Tabagismo, Excesso de gordura no sangue, Excesso de bebida alcóolica, Sedentarismo, Estresse (KRIEGER, 2013).

Além do check-up que deve ser feito constantemente, é importante prestar atenção aos sintomas da hipertensão: Dor na região da nuca, Visão embaçada, Cansaço, Tontura, Sangramento no nariz, Náusea, vômito. Se não tratada no momento certo e da forma correta, a hipertensão pode acarretar em diversas consequências: Insuficiência cardíaca, Infarto do miocárdio, Arritmias cardíacas, Morte súbita, Aneurismas, Perda da visão, Insuficiência renal crônica, AVC isquêmico e hemorrágico, Demência por micro infartos cerebrais entre outros (GAGLIARDI, 2017).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) podem ser consideradas como problema de saúde pública no Brasil e no mundo. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), das DCNTs, as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes/ano em todo o mundo. Dessas, 55,3% corresponderam a complicações decorrentes da hipertensão arterial. Em 2008, cerca de 40% dos adultos com 25 anos ou mais foram diagnosticados com hipertensão arterial, sendo que a doença correspondeu a 12,8% do total de mortes anuais, o que representou 3,7% do total de carga de doença (GIRÓ et al., 2017).

Embora a hipertensão arterial seja um reconhecido fator de risco para a morbidade e mortalidade para doenças do aparelho circulatório, estudos com representatividade nacional são escassos em países em desenvolvimento (ALVES, 2010).

A hipertensão arterial é responsável por um grande número de óbitos em todo o mundo. No Brasil, conforme as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, SBC (2017), a HAS afeta mais de 30 milhões de brasileiros e é o maior fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças. Dados do Ministério da Saúde (2012), mostram que até outubro de 2012, haviam no estado de Santa Catarina 316.703 casos de hipertensão arterial, desconsiderando os casos com diabetes associada (BRASIL, 2017). Estima-se que 25,5% dos homens e 20,7% das mulheres com idade igual ou superior a 18 anos tenham diagnóstico prévio de hipertensão arterial. Já para as pessoas com 50 anos ou mais, essa estimativa aumenta para aproximadamente 50% dos homens e mais de 50% das mulheres (LOBO et al., 2017).

A HAS é caracterizada tanto como uma doença, quanto como um fator de risco e agravado para outras enfermidades. Além disso, ela não possui cura, e demanda um tratamento que se prolonga por toda a vida. A partir disso, o conhecimento existente a respeito da HAS e as medidas de controle constituem-se em elementos capazes de reduzir drasticamente óbitos decorrentes desta doença, desde que aplicados corretamente em sua totalidade (SANTOS, 2011), (REBOUÇAS, 2017).

A prática de controle dessa doença, silenciosa e progressiva, pode ser medicamentosa, por meio do uso de drogas específicas prescritas pelo médico; e (ou) não medicamentosa, quando envolve a modificação do estilo de vida da pessoa e adoção de comportamentos mais saudáveis. Quando não tratada adequadamente, a hipertensão arterial pode acarretar

graves consequências a alguns órgãos vitais. Com isso, se constitui em um dos mais graves problemas de saúde pública. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e que 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos. No entanto, por ser na maior parte do seu curso assintomática, uma parcela importante da população adulta não sabe que é hipertensa, e muitos dos que sabem não estão sendo adequadamente tratados. A falta de aderência ao tratamento é uma grande preocupação para o sistema de saúde visto que menos de 1/3 dos hipertensos adultos tem sua pressão arterial adequadamente controlada (INGARAMO; VITA; BENDERSKY, 2015).

As modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão, sem o qual os medicamentos não resultarão em níveis adequados de pressão arterial. Apesar de ser uma condição crônica sem cura, ela pode ser estabilizada com a adoção de práticas de controle adequadas e modificação dos comportamentos de risco. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, dieta com frutas, hortaliças, fibras e minerais, controle do peso, prática de atividade física, controle do estresse psicossocial, controle do tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores. Além disso, a idade, o sexo, a etnia, fatores socioeconômicos, genéticos e de contexto influenciam na prevalência da HAS (BRASIL, 2017), (SILVA, 2004).

As mudanças de comportamento aparecem como as principais dificuldades na efetivação do tratamento, tendo em vista que a adesão à terapêutica é deficitária, principalmente quando estabelecidos durante um longo tempo de vida (COSTA, 2010). Modificar o estilo de vida envolve mudanças na forma de viver e na própria ideia de saúde. A concepção de saúde é formada por meio da vivência e pela experiência pessoal, tendo estreita relação com suas crenças e valores. Acredita-se também que as crenças conforme as pessoas tendem a viver afetam diretamente os hipertensos na forma como enfrentam a doença e o tratamento da mesma. Percebe-se com isso, a necessidade da compreensão acerca da dimensão representacional da hipertensão arterial, aprofundando seu significado construído e partilhado socialmente pelas pessoas. A educação em saúde é apontada como uma das formas para estimular a adesão ao tratamento, necessário para isso conhecer os costumes sobre práticas de saúde, os valores e as percepções do paciente que são muitas vezes diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde. Torna-se necessário conhecer e considerar as práticas populares de saúde para uma maior adesão ao tratamento. A partir disso, destaca-se a relevância da Teoria das Representações Sociais (TRS) no estudo da HAS. Tal teoria fornece instrumentos de identificação de conceitos possibilitando trabalhar com o pensamento social em sua dinâmica e em sua diversidade (COSTA, 2010).

Em minha área de atuação o principal problema de saúde é a Hipertensão Arterial. Fazemos acompanhamento dos pacientes com esta doença na atualidade a incidência e a prevalência é muito alta. Além da sua descompensação, o alto índice de internação e suas complicações são as causas mais comuns de morte. Neste estudo, a Hipertensão Arterial Sistêmica em adultos do município de Quitandinha Paraná incentivou a promoção de

ações de educação em saúde sobre os fatores de riscos, cuidados, alimentação saudável, atividades físicas e controle em pacientes com hipertensão arterial. Contudo incentivar o indivíduo a refletir sobre seu estilo de vida cotidiano relacionado à patologia crônica, no caso específico hipertensão arterial, caracterizando-se como um instrumento de educação e saúde sobre uma perspectiva de promoção, prevenção e principalmente o controle dos agravos. As técnicas pedagógicas utilizadas para a sistematização das aulas expositivas possibilitarão a construção do conhecimento pelos participantes junto a troca de experiência entre os mesmos, além dos atendimentos da vivência individual das doenças pelos profissionais de saúde.

4 Metodologia

O projeto de intervenção tem como objetivo principal reduzir o risco de complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica por meio da qualificação da atenção aos usuários da área de abrangência da equipe de saúde da família. O público alvo são os pacientes maiores ou iguais a 20 anos, expostos ou 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 1, pertencente ao Município Quitandinha, Estado do Paraná, durante o primeiro trimestre de 2018. As ações acontecerão diariamente na Unidade de Saúde, quinzenalmente serão realizadas reuniões para se discutir o trabalho feito pela equipe e mensalmente serão promovidas palestras sobre os temas escolhidos com a participação da equipe e outros profissionais da saúde, as quais se desenvolverão também nos ambientes comunitários utilizados para a realização dos grupos de HIPERDIA.

Ação 1: 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 verificação da pressão arterial nas pessoas com 20 anos ou mais, na Unidade de Saúde e na comunidade;
2. Capacitação dos agentes comunitários de saúde frente a patologia;
3. Informar à comunidade sobre o Programa de HIPERDIA, onde será convidada também a população alvo para participar da pesquisa e palestras.
4. Realizar palestras informativas acerca dos riscos interligados a essa patologia e adoção de hábitos saudáveis;

Profissionais responsáveis: Equipe de Saúde.

Ação 2: Construir material, embasado na literatura científica, para orientação dos usuários com HAS.

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

Profissionais responsáveis: Equipe de saúde.

Ação 3: Implementar ações de orientação, individuais e coletivas, para melhoria da adesão dos usuários com HAS ao tratamento.

1. Deve-se realizar busca dos usuários faltosos e programar visitas aos mesmos com o objetivo de ampliar o acesso as consultas estabelecidas.

Responsáveis: agentes comunitários de saúde.

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

Profissionais responsáveis: equipe de saúde.

Ação 4: Monitorar a aparição das complicações secundárias de HAS na população acompanhada.

1. Deve-se estimular 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. Controlo rigoroso da pressão arterial, das gorduras no sangue e níveis de creatinina, bem como de uma vigilância periódica dos órgãos mais sensíveis (olhos, rins, coração) por meio de um exame físico completo em cada acompanhamento médico;

3. Identificar e acompanhar os indivíduos já acometidos pelas complicações (insuficiência cardíaca, insuficiência renal, acidentes cerebrovasculares).

Profissionais responsáveis: equipe de saúde.

5 Resultados Esperados

A hipertensão arterial é uma das principais doenças que afeta o Brasil. Constitui um problema grave de saúde, sendo 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 a prevalência desta doença, por isto com o plano de intervenção pretende-se avaliar sua incidência, contribuindo assim com o conhecimento da prevalência de hipertensão arterial em nossa área de atuação, o que é um passo importante na elevação dos cuidados dos hipertensos.

Pretende-se promover estratégias para mudança de hábitos de vida, planejamento e organização de estratégias de trabalho que nos permitam desenvolver ações educativas de promoção da saúde nas comunidades, explicando quais são os fatores de risco para esta doença.

Com a intervenção pode-se melhorar a saúde da população-alvo, garantindo a atenção e acompanhamento adequado a pacientes diagnosticados, alcançando uma abordagem terapêutica oportuna e adequada e reforçando a adesão ao tratamento. Desta forma, pretende-se melhorar a qualidade e a expectativa de vida, diminuindo a aparição de complicações secundárias. Além disso, pretende-se ter um melhor controle, implementando um registro que nos permite conhecer nossa realidade e desta forma poder atuar frente aos desafios encontrados.

Referências

- ALVES, J. Arquivos brasileiros de cardiologia. *SCIELO*, v. 1, p. 1–51, 2010. Citado na página 14.
- BAUMGARTEL, C. et al. Fatores de risco e proteção de doenças crônicas em adultos: estudo de base populacional em uma cidade de médio porte no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 11, p. 1–9, 2016. Citado na página 13.
- BRANDAO, A. A. *HIPERTENSÃO*. BRASÍLIA: Elsevier, 2012. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *hipertensão arterial sistêmica*. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>>. Acesso em: 27 Nov. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- COSTA, M. E. D. da. *REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL*. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ: MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2010. Citado na página 15.
- GAGLIARDI, R. J. Hipertensão arterial e AVC. *Com Ciência*, p. 20–21, 2017. Citado na página 14.
- GIRÓ, M. L. H. et al. Prevalencia de la hipertensión arterial en trabajadores de una institución de salud. *CUBA*, n. 2, 2017. Curso de 2017, *CARDIOLOGIA*. Citado na página 14.
- GULLO, A. B. M. *Hipertensão arterial: como conhecer para melhor tratá-la?* BRASÍLIA: MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2012. Citado na página 13.
- INGARAMO, R. A.; VITA, N.; BENDERSKY, M. Estudio nacional sobre adherencia al tratamiento. *rev federación argentina cardiología*. 2005;34:104-11. *SCIELO CUBA*, p. 1–5, 2015. Citado na página 15.
- KRIEGER, E. M. *HIPERTENSÃO ARTERIAL - BASES FISIOPATOLÓGICAS E A PRÁTICA CLÍNICA*. BRASÍLIA: Luiz A. Bortolotto, 2013. Citado na página 13.
- LOBO, L. A. C. et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1–13, 2017. Citado na página 14.
- REBOUÇAS, A. C. *Prevenção à Hipertensão Arterial*. 2017. Disponível em: <<http://o15.officeredir.microsoft.com/r/rlidServerApp15>>. Acesso em: 01 Nov. 2017. Citado na página 14.
- SANTOS de S. A. Hipertensão arterial um problema de saúde pública. *REVISTA BRASILEIRA EM PROMOÇÃO DE SAÚDE*, v. 24, n. 4, p. 285–286, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SBC. *Sociedade brasileira de cardiologia*. 2017. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes.asp>>. Acesso em: 27 Nov. 2017. Citado na página 14.

SILVA, J. L. L. da. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 13–28, 2004. Citado na página [15](#).