



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

Kenia Leyva Benitez

Intervenção educativa para modificar os estilos de vida  
de pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde  
de Alto Faraday/Capanema/PR

Florianópolis, Março de 2018



Kenia Leyva Benitez

Intervenção educativa para modificar os estilos de vida de  
pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde de Alto  
Faraday/Capanema/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: Priscila Orlandi Barth  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Kenia Leyva Benitez

Intervenção educativa para modificar os estilos de vida de  
pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde de Alto  
Faraday/Capanema/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

---

**Priscila Orlandi Barth**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistemica é um importante problema de saúde publica no Brasil e no mundo, tanto por sua significativa morbimortalidade quanto por sua elevada prevalência populacional. Ela tem consequências desfavoraveis para a saúde como infarto agudo do miocardio, acidente vascular encefalico e insuficiência renal crônica, assim como doenças vascular periferica se conhece que tem estreita relação com os estilo de vida dos pacientes. Na Unidade Básica de Saúde onde trabalho observamos um aumento na incidencia da doença e notamos que esses pacientes tem um estilo de vida muito ruim e por isso a escolha do tema, afim de incentivar mudanças em seus estilo de vida. **Objetivos:** O objetivo do projeto é avaliar a efetividade da intervenção educativa para modificar os estilo de vida de nossos pacientes hipertensos. **Metodologia:** Faremos capacitação do tema aos profissionais envolvidos, identificaremos aos pacientes com hipertensão arterial, vamos realizar palestras educativas sobre o tema e a relação que guarda com os estilo de vida saudável, serão realizadas reuniões semanais para avaliar e discutir o progresso do projeto. **Resultados esperados:** Esperamos que quando este projeto de intervenção seja aplicado nossos pacientes tenham maior conhecimento sobre a hipertensão e a importancia de ter estilo de vida saudável para uma melhor qualidade de vida e que com isso eles conheçam melhor as suas condições como pacientes hipertensos e evitem aparição de complicações.

**Palavras-chave:** Estilo de Vida, Hipertensão, Prevenção de Doenças





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivos 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

Á comunidade onde realizo meu trabalho é a comunidade do Bairro Alto Faraday no interior do município Capanema,Paraná sendo em essa comunidade onde temos um PSF principal que tem dois mini postos:mini posto de Duas Barras e mini posto de Marechal Lott pequenos bairros perto do Faraday.Alto Faraday é um distrito do município Capanema,Paraná. Num mapa do Estado do Paraná,datado 1934 consta uma picada ligando o povoado de Santo Antonio (hoje Santo Antonio do Sudoeste) á outra povoação proximo a Foz do rio Capanema no rio Iguaçu (esta povoação já recebia o nome do rio )no mapa 1934 os Altos Faraday são referenciados .Essa povoação denominada de Capanema está representada sobre o distrito de Alto Faraday. Tem como cidades vesinhas Capanema,Metalândia e Céu Azul com coordenadas 25o34'57"S 53o38'55"W(??).

Tem uma população estimada de 999 pessoas distribuidas em 397 familias na realidade essa é uma cifra do resultado de devido que muitas pessoas da comunidade realizam mudança para a cidade principalmente a população mais joven ficando só na comunidade pessoas adultas. A população com menos de 20 anos é de 233 (23,3%) da população de 20 a 59 anos é de 517 (51,7%) da população e mais de 60 anos é de 249 (24,9%) da população, destes 521 (52,1%) são do sexo masculino e 478 (47,8%) são do sexo feminino. A comunidade é uma area de agricultura e a cria de gado.Temos movimentos sociais como club de mães, sociedade de dama pastoral da criança, pastoral do idoso que esses movimentos tem como objetivo estimular e fomentar o ideal de servir como base de todo empreendimento digno,promovendo e apoiando o desenvolvimento do companheirismo como elemento capaz de proporcionar a oportunidade de servir á reconhecimento do mérito de toda ocupação útil,a melhora da comunidade pela conduta exemplar de cada um na sua vida pública, a aproximação dos profissionais visando a consolidação das boas relações da cooperação e da paz entre as pessoas. A comunidade tem um presidente da comunidade,presidente da Igreja e ministro da eucarestia figuras elementais para o bom funcionamento da comunidade.

Em relação a situação educacional, possuímos uma escola de ensino fundamental inicia com pré- escola até o nono ano, a alfabetização alcançou um 95% com um 5% de analfabetos devido a que muitos idosos não tiveram oportunidade de educação,ensino primario 64%,ensino meio 28% e ensino superior 8% isso se deve a que a maioria da população principalmente a joven va para a cidade a fazer ensino e ficam morando na cidade. Em relação as áreas de lazer possuímos Igreja Católica e espaços lazer como Restaurante,Mercado,Bar e PSF. Tem como risco ambiental a construção da Usina Hidroeléctrica e como risco social casas noturnas (risco de DST). A renda familiar aproximada é um salario meio e há familias incluídas no programa Bolsa Familia.Ás condições de moradia são casas de madeira,tijolos e mistasO saneamento basico no bairro é de 98% feito por coleta de lixo

e o agua de consumo é tratada. O destino final de nossa comunidade é fossa séptica.

A prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica no último mes foi 231 (23,1%) e Deabetes Mellitus foi de 44 (4,4%).Nosso equipe de saúde realiza o acompanhamento de as pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Deabetes Mellitus em consultas de cuidados continuos onde fazemos grupos de atendimento, medir pressão arterial,reunião de grupo de hipertensos e de diabéticos,medir glicemia capilar,orientações sobre a importância de mudanças no estilo de vida baseada numa alimentação saudável eliminando as gorduras e os alimentos muito salgados e os alimentos fritos,estimular o consumo de verduras e frutas,fazer exercicios físicos e caminhadas.Até agora não temos casos de hanseniose e tuberculose.O indice de dentes perdidos foi de 127 e de obturados ou cariados foi de 645. As cinco quixas mais comuns que levaram a população a procurar atenção na unidade de saúde no ultimo mes foram:

- 1-Hipertensão Arterial Sistêmica
- 2-Deabetes Mellitus
- 3-Ansiedade e Depressão
- 4-Doenças de aparelho de urina
- 5-Infecção respiratorias
- 6-Doenças de aparelho digestivo

Em nossa equipe programamos os atendimentos, realizamos planejamento de visitas domiciliares,palestras,atendimento em grupos.A saúde materno-infantil não temos casos de óbitos em menores de 1 ano e as crianças de até 1 ano de vida com esquema vacinal em dia no último mes foi de 100% das crianças,durante o ano 2015 a proporção de gestantes foi de 6 com um 100% de gestantes com mais de 7 consultas.Nossa equipe acompanha a evolução da saúde materno-infantil no bairro ao longo dos meses e anos fazemos visitas domiciliares por ACS,enfermagem,médico,atendimentos agendados, acompanhamento vacinal e controle de peso a crianças.As principais causas de morbidade hospitalar em idosos foram :doenças respiratorias (pneumonias),doenças cardiovasculares e AVE. e as principais causa de mortalidade no bairro foi infarto e AVE com um total de 2 óbitos em adultos.Desde o ponto de vista epidemiológico não apresentamos doenças em nossa comunidade.

O problema a trabalhar é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e incentivar as mudanças dos estilo de vida.

O responsável de que a sangue circule por todo nosso corpo é o coração.A força com que esse órgão bombeia o sangue a través dos vasos sanguneos é chamada pressão arterial que ela é determinada pela quantidade de sangue que sai do coração e a resistência que ele encontra para circular pelos vasos sanguineos.A pressão é considerada normal quando na medida é igual ou inferior a 120/80 mmHg.Chama-se Hipertensão Arterial quando os valores são iguais ou maior a 140/90 mmHg;valor de 120/80 mmHg é considerado normal ou limítrofe e 140/90mmHg é considerado pre-hipertensão e pode merecer tratamento em

---

alguns casos conforme recomendação médica. As pessoas que não têm hábitos alimentares saudáveis, ingerem muito sal, não fazem atividades físicas, exageram no consumo do álcool, são diabéticas ou têm familiares hipertensos são as que maior risco tem de se tornarem hipertensas. Após os 55 anos, mesmo as pessoas com pressão arterial normal têm 50% de chance de desenvolver a hipertensão. Ter pressão alta aumenta as chances de ocorrência de infarto do coração, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e renal, impotência sexual, além de outras complicações que alteraram significativamente a qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), quem é hipertenso e não faz o controle adequado pode ter uma redução na expectativa de vida de até 16 anos e seis meses (RABAT, 2011).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil, tanto por sua significativa morbimortalidade quanto por sua elevada prevalência populacional. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, índices pressóricos a partir de 140/90 mmHg já indicam respectivo cuidado de saúde. No âmbito desse cuidado a educação de quem tem hipertensão arterial sobre esse problema e seu manejo é estratégica para o sucesso terapêutico (SBC, 2010).

Nesse sentido, a educação para a saúde deve ser um processo capaz de informar, motivar e ajudar as pessoas a adotarem hábitos cotidianos e estilo de vida que favoreçam o controle e do prognóstico da hipertensão bem como a promoverem contingências ambientais igualmente favoráveis (ALVES, 2004).

Na área de atendimento do Posto de Saúde de Alto Faraday do Município de Capema Estado de Paraná possui uma população estimada de 999 habitantes dos quais 521 (52,1%) são do sexo masculino e 478 (47,8%) são do sexo feminino. A população com menos de 20 anos é de 233 (23,3%) da população de 20 a 59 anos é de 517 (51,7%) da população e mais de 60 anos é de 249 (24,9%) da população. A prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica no último mês foi 231 (23,1%). Nesse sentido vemos a necessidade de realizar um projeto em o que a comunidade olhe sua necessidade de mudar os estilos de vida como parte de tratamento de sua doença e para prevenção de complicações e aparecimento de novas doenças possibilitando assim uma melhor qualidade de vida. O estudo da pressão arterial e a mudanças dos estilos de vida é muito importante tanto para os pacientes hipertensos como para os trabalhadores de saúde e a comunidade em geral. Um estilo de vida saudável, com atividade física regular, controle do peso, alimentação equilibrada, medições de uso constante, segundo prescrição, e acompanhamento médico periódico são importantíssimos para que a pressão arterial esteja sempre controlada em aqueles pacientes com diagnóstico de hipertensão e para evitar o desenvolvimento das doenças em novos pacientes. O tema é importante porque se incentivamos e logramos as mudanças no estilo de vida dos pacientes diminuimos as incidências da hipertensão arterial e evitamos as complicações dos pacientes já hipertensos e não só a população se beneficiaria com o projeto também para os profissionais da ESF será uma grande oportu-

tunidade de fazer promoção e prevenção de saúde e elevamos a qualidade da saúde de nossa população e assim melhoramos a eficiência e a efetividade de nosso trabalho e cada paciente beneficiado com esse incentivo também acrescentara dados positivos aos estudos da Hipertensão Arterial Sistêmica. A possibilidade de realizar o projeto é muito alta porque contamos com uma equipe de saúde muito completo com vontade de trabalhar em veneficio das melhoras de condições de saúde de nossa comunidade podemos fazer campanha de mensuração de pressão arterial, planejar círculos para pratica de exercícios físicos com o professor de educação física, já temos grupos de tabagismo, já elaboramos receitas de temperos para uma adequada preparação dos alimentos dos pacientes e muitas outras atividades que demostram que temos muitas possibilidades de que nosso projeto seja positivo.

Este projeto em este momento de nossa realidade é muito oportuno porque nos últimos momentos a equipe a notado um aumento considerável em nas incidências de pacientes hipertensos e descompensação em os pacientes já diagnosticados com HAS e ao fazer uma investigação profunda tanto no momento da consulta como no momento das visitas domiciliares temos notado um péssima condição no estilo de vida desses pacientes que incluem estresse, sedentarismo, mal hábito dietético uso inadequado das medicações, uso de álcool, tabagismo etc. pelo que é considerado muito oportuno neste momento porque vai responder aos interesses da equipe de saúde e aos interesses dos pacientes de nossa comunidade.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivos Geral

Avaliar a efetividade de uma intervenção educativa para modificar os estilos de vida dos pacientes hipertensos.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais fatores de risco em pacientes com Hipertensão.
- Executar ações educativas para modificar os fatores de risco na Hipertensão.
- Promover e incentivar mudança no estilo de vida para diminuir os fatores de risco mais frequentes na Hipertensão.





### 3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de Saúde Pública no Brasil e no Mundo é considerado um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renais sendo responsável por pelo menos um 40 % das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), um 25 % das mortes por doença arterial coronariana e combinado com a Diabetes é responsável por um 50 % das mortes por insuficiência renal terminal. A Hipertensão Arterial Sistêmica em ocasiões cursa de forma assintomática dificultando assim o diagnóstico precoce e trazendo consigo também uma baixa adesão ao tratamento prescrito pois alguns medicamentos provocam efeitos colaterais e outros pacientes não aceitam a doença sendo isso uma das causas de baixo controle da Hipertensão Arterial (LANGOWISKI; TROMPCZYNSKI, 2014).

A Hipertensão Arterial é uma condição clínica que abarca múltiplos fatores que é caracterizada pela elevação dos níveis da pressão maior ou igual a 140/90 mmHg. Também esta associada com muita frequência a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgãos - alvo, que pode se agravar por outros fatores de risco (dislipidemias, obesidade e intolerância a glicose); mantém associação com eventos de morte súbita, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), doença renal crônica (DRC) fatal e não fatal, insuficiência cardíaca (IC) e doença arterial periférica (DAP) (MALACHIAS; SOUZA, 2016).

Esta doença tem uma alta prevalência e baixas taxas de controle considera-se um dos principais fatores de risco modificáveis e um importante problema de Saúde Pública. Com a elevação da pressão arterial a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta. No ano 2011 perto de 7,6 milhões de morte no mundo foram atribuídas à elevação da pressão arterial (54 % por acidente vascular encefálico e 47 % por doença isquêmica do coração), sendo a maior parte em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em pacientes entre 45 e 69 anos de idade (SBC, 2010).

Estudos norte-americanos de 2015 revelam que a Hipertensão Arterial estava presente em 69 % dos pacientes com primeiro episódio de IAM, 77 % de AVE, 75 % com IC e 60 % com doença arterial periférica; é responsável por 51 % das mortes decorrentes de AVE e por 45 % das mortes cardíacas (MALACHIAS; SOUZA, 2016).

No Brasil as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte no ano 2007 ocorreram 308,466 mortes por doenças de aparelho circulatório. Entre o ano 1990 a 2006 houve uma tendência lenta e constante na redução das taxas de mortalidade de causa cardiovascular. Estudos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos arrojam uma prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica acima de 30 % considerando valores de PA maior ou igual a 140/90 mmHg, 22 estudos deram prevalência entre 22,3 % e 43,9 % com mais de 50 % entre as idades de 60 a 69 anos de idade e 75 % acima

de 70 anos. Também observou-se que a prevalência foi de 35,8 % nos homens e 30 % nas mulheres (SBC, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica por si só é um importante fator de risco para o desenvolvimento de acidente vascular cerebral e cardiopatia isquêmica. Estudos assinalam que a doença está aumentando e que a Saúde Pública enfrenta um dos maiores desafios para o controle da Pressão Arterial e outras doenças. A doença como um problema de saúde pública favorece o surgimento de outras doenças que acometem órgão-alvo como cérebro, coração, rins, retina e vasos sanguíneos (REZA; NOGUEIRA, 2008).

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) tem como um dos objetivos modificar o quadro atual da prevalência das doenças crônicas por meio das mudanças no estilo de vida que influenciam vários fatores de risco como consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e a inatividade física entre outros fatores modificáveis (MARTINS; FERREIRA; GUIMARÃES, 2009).

A doença tem fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Os fatores de risco modificáveis tem muita relação com o estilo de vida dos pacientes. Com a associação entre a doença e o estilo de vida existe incremento de índice de morbidade e mortalidade por IAM e DCV. Nos últimos 25 anos demonstrou-se que as principais causas de doenças e morte estavam relacionadas a componentes como biologia humana, meio ambiente e estilo de vida. Observou-se que o estilo de vida está em relação aos hábitos de vida das pessoas e ao desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, dentro dos principais fatores de risco relacionados com os maus hábitos de vida são obesidade, sedentarismo, mal hábito alimentares, álcool, e tabagismo. Os pacientes com HAS devem ser orientados sobre a importância de fazer mudanças no estilo de vida pela estreita relação que tem com a doença. Devem-se orientar em quanto a perda, abandono de álcool, tabagismo, prática de exercício físico e diminuição no consumo de gorduras e sódio (REZA; NOGUEIRA, 2008).

Entre outras doenças a HAS é uma das principais causas de internações e morte. Felipe Rizzeto nutricionista explica que o povo brasileiro consome diariamente uma média de 12 gramas de sal quando o recomendado é de 4 a 5 gramas ao dia. Está demonstrado que com as tarefas do dia a dia muitas pessoas terminam comendo alimentos processados que contêm muitos conservantes e sódio que afetam a saúde; para melhorar essa situação o Ministério de Saúde junto a Indústria alimentícia criaram metas para diminuir o componente nos alimentos processados; nutricionistas acham que essa política do Ministério de Saúde é muito boa porque com isso se estimula e vem as mudanças no estilo de vida dos brasileiros (BRASIL, 2017).

Procurando uma redução dos fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica o Ministério de Saúde tem investido em numerosas ações para cumprir com esse objetivo. Prevê diminuir o sedentarismo com a criação do Programa Academia da Saúde adequando locais equipados para a prática de atividades físicas; entre outras ações encontra-se as Farmácias Populares com descontos de até 90 %, a atualização dos médicos e enfermeiros da rede

básica de saúde, foi criado o Sistema Nacional de cadastro e monitoramento de pacientes hipertensos e diabéticos (SiS-Hiperdia) atendidos na rede básica do SUS, foram criados o NASF como reforço das ações de prevenção e adesão ao tratamento ([BRASIL, 2017](#)).



## 4 Metodologia

As ações do projeto de intervenção serão realizadas na Unidade Básica de Saúde de Alto Faraday, no município Capanema estado de Paraná. Serão realizadas palestras educativas na sala de reunião da UBS que apresenta ótimas condições estruturais de iluminação e ventilação. A intervenção educativa envolve os pacientes maiores de 18 anos de idade de ambos sexos, cadastrados na UBS de Alto Faraday que possuem fatores de risco para Hipertensão Arterial e para aqueles pacientes diagnosticados já como hipertensos. Primeiro será necessário identificar os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial por meio de uma ficha onde os dados serão recolhidos em uma entrevista. Serão realizadas atividades educativas com pacientes hipertensos e com aqueles que tem fatores de risco que favorecem a aparição da doença explicando a importância de fazer mudanças no estilo de vida para melhorar a saúde e seu autocuidado no controle da hipertensão, incentivando e promovendo as mudanças no estilo de vida desta população.

Será realizado reuniões cada mês com toda a equipe de trabalho na UBS com temas a discutir como a Hipertensão Arterial abordando seus sintomas, causas fatores de risco, complicações, tratamento medicamentoso e não medicamentoso e fazer enfoque no trabalho de incentivar sobre a mudança no estilo de vida para promover saúde e garantir uma vida mais saudável. Assim como será agendado consulta de cuidado contínuo para avaliar a repercussão das atividades educativas no projeto e manter as orientações, como também se fará capacitação dos profissionais envolvidos no projeto (toda a equipe).

Serão programadas reuniões semanalmente durante um período de 3 meses com os participantes do projeto, onde serão discutidos e avaliados o progresso e o desenvolvimento de cada um dos participantes, sendo que durante suas intervenções serão estimulados para expor seus conhecimentos aprendidos sobre o tema, suas opiniões valorizando seus pontos de vista e a interação com a equipe criando vínculo entre profissional de saúde e paciente.



## 5 Resultados Esperados

Com este projeto de intervenção educativa espera-se aumentar os conhecimentos da população sobre a Hipertensão Arterial, seus fatores de risco e suas complicações, assim como esta patologia associada como um fator de risco para outras doenças. Com o conhecimento obtido, espera-se que crie-se uma transformação no controle dos fatores de risco através da mudança de seu estilo de vida e hábitos saudáveis, por meio da adoção adequada na alimentação, sobretudo diminuir o consumo de gorduras e sal, além do controle de peso e a importância de praticar atividades físicas.





## Referências

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*, v. 9, n. 16, p. 1–13, 2004. Citado na página 11.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Ações do Ministério da Saúde no controle da HAS*. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/comunicacao/comunicacao/2017/11/27/comunicacao-do-ministerio-da-saude-no-controle-da-hipertensao-arterial>>. Acesso em: 27 Nov. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- LANGOWISKI, A. R.; TROMPCZYNSKI, J. *Linha guia de Hipertensão Arterial Secretaria da Saúde do Paraná*. Paraná: Sesa-PR, 2014. Citado na página 15.
- MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B. de. 7a diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1–103, 2016. Citado na página 15.
- MARTINS, M. S. A. S.; FERREIRA, M. G.; GUIMARÃES, L. V. *Hipertensão Arterial e Estilo de Vida em Sinop, Município da Amazônia Legal*. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n5/aop02410.pdf>>. Acesso em: 25 Out. 2009. Citado na página 16.
- RABAT, N. F. *Hipertensão: um dos grandes males do mundo atual*. 2011. Disponível em: <<http://www.r2cpres.com.br/v1/2011/07/25/hipertensao-um-dos-grandes-males-do-mundo-atual>>. Acesso em: 25 Jul. 2011. Citado na página 11.
- REZA, C. G.; NOGUEIRA, M. S. *O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercícios aeróbios*. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2a10.pdf>>. Acesso em: 19 Mar. 2008. Citado na página 16.
- SBC, S. B. de C. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.*: Arq.bras.cardiol. Rio de Janeiro: ;95(1.supl.1):, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 11, 15 e 16.