



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

AMANDA SANTOS CHAGAS

HIPERTENSÃO ARTERIAL NA TERCEIRA IDADE: prevenção,
diagnóstico e tratamento dos pacientes da terceira idade de uma Unidade Básica
de Saúde no município de Santa Helena – Maranhão.

FORTALEZA - CE
2018
AMANDA SANTOS CHAGAS

HIPERTENSÃO ARTERIAL NA TERCEIRA IDADE: diagnóstico, prevenção e tratamento dos pacientes da terceira idade da Unidade Básica de Saúde José Borges Araújo do município de Santa Helena – Maranhão

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Profª Drª Sueli de Souza Costa
Orientadora

FORTALEZA - CE
2019
AMANDA SANTOS CHAGAS

HIPERTENSÃO ARTERIAL NA TERCEIRA IDADE: diagnóstico, prevenção e tratamento dos pacientes da terceira idade da Unidade Básica de Saúde José Borges Araújo do município de Santa Helena – Maranhão

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Sueli de Souza Costa
Orientadora

1º Examinador

2º Examinador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	PROBLEMA.....	5
3	JUSTIFICATIVA.....	6
4	OBJETIVOS.....	7
4.1	Objetivo Geral.....	7
4.2	Objetivos específicos.....	7
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
5.1	A Estratégia de Saúde da Família – ESF.....	8
5.2	Hipertensão: conceitos, motivos de se adquirir, fatores de risco e como prevenir.....	9
6	METODOLOGIA.....	13
7	CRONOGRAMA.....	14
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	15
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	16
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

São notórios os problemas relacionados à saúde pública brasileira. Problemas esses que vão desde a falta de estrutura física nos estabelecimentos de atendimento até a falta de investimentos financeiros para assim propiciar à população condições justas para uma saúde de qualidade. São os problemas de saúde brasileiros, entre eles pode-se destacar, a hipertensão arterial (RAMOS et al., 2018).

Assim como outros males, a hipertensão é considerada um dos principais males que mais têm afetado a vida das pessoas em todo o mundo, a hipertensão pode em casos críticos, inclusive levar a pessoa à morte. Considerada uma doença crônica, que é conhecida em todo o mundo como pressão alta. Uma pessoa hipertensa, apresenta pressão que pode ter valor igual ou superior a 14 por 9 quando a pressão arterial é medida em repouso. Uma pessoa saudável, em geral, possui pressão arterial entre 10 e 14 para a sistólica e entre 6 e 9 para a diastólica, entretanto, esses valores podem variar conforme o estado de relaxamento e agitação de cada pessoa (REINERS et al., 2014).

Como citado anteriormente, a hipertensão arterial está cada vez mais comum na vida das pessoas, principalmente nas pessoas mais idosas, as que fazem parte do grupo da terceira idade.

Este trabalho consiste em um Plano de Intervenção a ser realizado na Unidade Básica de Saúde José Borges Araújo do município de Santa Helena – Maranhão, cujo escopo principal é promover ações que visem a melhoria da saúde dos pacientes hipertensos da terceira idade.

Como agente direto na promoção de saúde ao cidadão, as Unidades Básicas de Saúde têm um papel fundamental nesse conjunto de ações, visando a saúde de qualidade da população. Consideradas as portas de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, as Unidades Básicas de Saúde têm a função de atender a maioria da população, sem haver assim, a necessidade do paciente ser remanejado para outros serviços hospitalares.

Esse trabalho consiste na realização de várias ações, como levantamento literário de pesquisas relacionadas ao tema em estudo, coleta de dados e informações junto à comunidade, realização de palestras e outras estratégias educativas com vista à promoção da prevenção e tratamento da hipertensão arterial na terceira idade.

2 PROBLEMA

É notório que a hipertensão arterial é um importante fator de risco para a vida das pessoas, de forma especial, para aqueles indivíduos pertencentes ao grupo da terceira idade. Essa realidade é comum em todas as unidades básicas de saúde brasileiras. O que pode ser feito pelos profissionais da saúde para promover prevenção e tratamento dos pacientes da terceira idade da Unidade Básica de Saúde José Borges Araújo do município de Santa Helena – Maranhão?

3 JUSTIFICATIVA

Os altos índices de pessoas com hipertensão arterial são comuns em todas as localidades do território nacional, assim como é consenso entre os profissionais da saúde, que a maioria dessas pessoas não fazem o controle devido desse mal, considerado um dos grandes problemas de saúde pública nacional.

Sabe-se que hipertensão é considerada uma enfermidade crônica, muito comum na maioria das pessoas adultas, especialmente naquelas pertencentes à terceira idade. Essa anomalia é caracterizada pela alta pressão dos níveis sanguíneos no interior das artérias, o que exige maior esforço do coração para manter a circulação sanguínea nos vasos do corpo humano.

A maioria das pessoas, de forma especial, aquelas da terceira idade, não vem recebendo o tratamento adequado para a prevenção da hipertensão arterial. Essa realidade é comum na maioria das cidades brasileiras, onde poucas pessoas não dão a atenção adequada aos tratamentos da hipertensão arterial.

É necessário a existência de ações que objetivem a melhoria da saúde das pessoas com hipertensão arterial, de forma especial aquelas pessoas da terceira idade, considerado o grupo de maiores riscos.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Promover eficácia do tratamento da hipertensão arterial dos pacientes da terceira idade na Unidade Básica de Saúde José Borges Araújo do município de Santa Helena – Maranhão.

4.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil dos pacientes da terceira idade com hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde José Borges Araújo em Santa Helena - Maranhão;
- Realizar ações reflexivas com os pacientes da terceira idade sobre os riscos, prevenção e tratamento da hipertensão arterial;
- Elaborar uma cartilha digital com orientações sobre os riscos da hipertensão arterial.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A Estratégia de Saúde da Família – ESF

A história da saúde pública brasileira tem sido descrita com o movimento da reforma sanitária, cujo marco fundamental foi a VII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Nela foram deliberados os princípios e diretrizes incorporados na Política Nacional de Saúde, .

Demarca-se, legalmente, um novo modelo de atenção à saúde, em substituição ao existente. (SCHERER; MARINO; RAMOS, 2015).

Posteriormente, na Constituição de 1988, por força legal, foi prescrito o novo modelo de atenção à saúde, denominado Sistema único de Saúde (SUS). Hoje, o SUS, é o atual modelo de atenção à saúde legalmente instituído no país.

A política do Ministério da Saúde apresenta os três grandes pilares do Sistema Único de Saúde (SUS): no plano administrativo, a descentralização; no plano assistencial, os programas de saúde da família e de agentes comunitários de saúde; no plano político, o controle social.

O tema família vem sendo discutido durante décadas no setor saúde, tanto no cenário dos serviços como nas universidades. No contexto mundial essa discussão surgiu na década de 1960, e, no Brasil, no início de 1990, junto às discussões das políticas públicas, à reforma do Sistema Único de Saúde (SUS) e à divulgação do sucesso do modelo de saúde cubano, que é alicerçado no modelo de atenção primária à saúde com ênfase no médico da família. Em termos práticos, essas discussões deram impulso à implementação, inicialmente do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, posteriormente, do Programa de Saúde da Família (PSF) ou Estratégia de Saúde da Família (ESF). (OLIVEIRA; MARCON, 2017).

Nos seus primeiros anos de existência, o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, foi marcado por inquietações e críticas à sua proposta. Posteriormente, num sucessivo acréscimo de novas proposições, normatizações, modalidades de incentivo (financiamento) e

consolidação de práticas inovadoras e exitosas em vários municípios brasileiros, passou a ser considerado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde, a partir da Atenção Básica. (ARAÚJO; ROCHA, 2017).

Nota-se, portanto, que o Programa de Saúde da Família vem sofrendo diversas transformações ao longo do tempo e consolidando cada vez mais suas práticas no âmbito das Políticas de Saúde, tornando a atenção básica uma realidade e a fazendo com que essa estratégia ganhe espaço no campo das Políticas Públicas, beneficiando assim toda a população brasileira, incluindo a menos favorecida (BRASIL, 2001).

De acordo com Scherer, Marino e Ramos (2015), a ênfase na implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) é justificada pela necessidade de substituição do modelo assistencial historicamente centrado na doença e no cuidado médico individualizado por um novo modelo sintonizado com os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção.

Deste modo, o PSF não visualiza o indivíduo de forma fragmentada, isolada, mas, como um ser social, inserido em um contexto familiar, social, ambiental, coletivo, onde essa integralidade reflete em sua saúde física, emocional e espiritual. Nesse universo, o PSF reconhece que é na família que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas, segundo Araújo e Rocha (2017).

De acordo com Oliveira e Marcon (2017), o PSF prevê que o profissional tenha compreensão de aspectos relacionados à dinâmica familiar, seu funcionamento, suas funções, desenvolvimento e características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas. Isso requer dos profissionais uma atitude diferenciada, pautada no respeito, na ética e no compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis, mediante a criação de vínculo de confiança e de afeto, atuando de forma participativa na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar.

Weirich, Tavares e Silva (2015) complementam que a saúde da família é descrita como um estado ou processo da pessoa com um todo em interação com o ambiente, sendo que a família representa um fator significativo nele. A análise da saúde da família deve incluir simultaneamente saúde e doença, além dos aspectos individuais e coletivos. Algumas definições de saúde da família incluem a saúde individual dos membros da família e o bom funcionamento desta na sociedade, e envolve muito mais do que saúde física.

Nascimento e Nascimento (2006), afirmam que a ESF propõe organizar as práticas nas suas unidades básicas de Saúde (UBS), evidenciando o caráter multiprofissional e interdisciplinar das equipes de saúde da família, com a prestação de atendimento integral nas especialidades básicas de saúde, numa base territorial delimitada com garantia de serviços de referências à saúde para os níveis de maior complexidade, possibilitando o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, ao estimular a organização da comunidade e buscar o aprimoramento da participação e do controle social da população na área de saúde.

5.2 Hipertensão: conceitos, etiologia, fatores de risco e prevenção.

O interesse e preocupação pelo estudo aprofundado da hipertensão se deram a partir da década de 50, por proporcionar altos níveis de mortalidade, descobriram então que ela é uma doença conceituada como crônica, de natureza multifatorial e não pode ser transmitida. Ela

ocasiona uma tensão sanguínea maior nos vasos podendo ocorrer danos nos órgãos que são irrigados por este vaso, dando possibilidade de levar a pessoa à morte ou deixa-la com deficiência. Na maior parte da população ela pode ser assintomática, danificando os mecanismos vasoconstritores e vasodiladores. (OLIVEIRA; MARTINS; FREITAS, 2017).

É considerada hipertensão quando há no mínimo duas aferições em momentos diferentes, sendo esta atribuídas a valores igual ou maior que 140/90 mmHg. (NOBRE, 2008).

Uma pessoa pode adquirir a HA por vários motivos como, genética tendo históricos de HA na família, estresse ocasionado pelo dia-dia da pessoa, alimentação muito gordurosa e com excesso de sal, obesidade, idade entre outros. Sendo estes também possíveis fatores de risco para a pessoa. Com o aumento da idade a probabilidade de se adquirir HA é maior, porém há casos de pessoas com pouca idade e já hipertensas, estima-se que a porcentagem de pessoas cuja tem a idade como princípio da doença, seja em torno de 70% de pessoas acima dos 75 anos, de 13% das pessoas com idade de 35 a 44 anos, e de 3% em pessoas com idade de 18 a 24 anos. (OLIVEIRA; MARTINS; FREITAS, 2017).

Em relação ao gênero esta doença tem maior possibilidade de ocorrer em mulheres, por articular-se a exposição de momentos que tem relação com o aparecimento da HA, como por exemplo, a menopausa, o uso durante boa parte de sua vida de anticoncepcionais, e a gravidez, neste caso e no da menopausa é relativo a esta doença por ter uma diferença nos hormônios nestas etapas da vida, e isto influencia na pressão do sangue nos vasos das artérias proporcionando um possível surgimento da HA. Essa probabilidade maior do aparecimento da HA em mulheres muda a partir de certa idade, pois quando a mulher é jovem seus níveis pressóricos são menores que o dos homens, a partir do momento em que a mulher começa a envelhecer ou no seu ápice da idade este caso inverte, sendo a pressão arterial (PA) das

mulheres maiores que a dos homens. (PASSOS et al., 2006).

A etnia tem relação também com fatores de risco desta doença, pois negros tem maior possibilidade de adquirir a HA, tendo também o grau de gravidade maior, e um surgimento precoce em relação a outras etnias. Esta possibilidade aumentada pode advir de diversos motivos, como o lugar onde vive, sua renda e também fatores genéticos, sendo um deles uma maior sensibilidade ao sal, fator que intervêm no aparecimento desta doença. (RIBEIRO; LOTUFO, 2015).

Um dos fatores mais prejudiciais no aparecimento da HA é a obesidade, pois a diminuição do porcentual de gordura corporal poderá provocar uma diminuição de até 6,3/3,4 mmHg na PA. A obesidade se relaciona a esta doença também em outros aspectos como resistência à insulina, acúmulo de tecido adiposo e disfunção endotelial. Todos estes fatores são fortemente prejudicados na relação da obesidade com a HA, sendo assim de grande importância evitar essa relação, ou procurar tratamentos o mais rápido possível. (OLIVEIRA; MARTINS; FREITAS, 2017).

Há mais fatores de risco relacionado à HA, como a ingestão de álcool que agride principalmente a pressão sistólica, pois o etanol pode gerar efeitos colaterais sobre os vasos sanguíneos e também sobre o coração, prejudicando mais ainda o indivíduo que possui HA. O tabagismo também associa aos riscos da hipertensão, pois um indivíduo hipertenso já sofre risco de aparecer doenças cardiovasculares, e o indivíduo que ainda fuma, dobra estes riscos, porque a nicotina causa um menor volume interno nas artérias, ocasionando uma arteriosclerose e aceleração da frequência cardíaca. Então pessoas fumantes além de aumentar o risco da HA, pode proporcionar esta doença em indivíduos que ainda não a possui (SILVA; SOUZA, 2014).

A ingestão do sal é o fator de risco mais conhecido popularmente, pois esta substância tem um grande impacto da PA se consumida exageradamente, e se não consumida também ocasiona danos ao organismo. O ideal é ingerir até 5gr de sódio por dia, o que equivale à 2gr de sal, mas é claramente exposto que devemos usar moderadamente, principalmente em casos específicos como o dos hipertensos. O sal é agressivo para esta doença em consequência de sua sensibilidade no organismo humano, sendo mais agressivos de acordo com o nível desta sensibilidade. (AMORIM, et al, 2018).

O stress como agente indutivo do aumento da PA é bastante significativo, pois eleva bastante esta pressão fazendo também com que permaneça elevada por bastante tempo, podendo ocasionar em pessoas que não possui a HA ainda, e elevar mais ainda os que já possuem. O stress pode ser ocasionado em vários ambientes que a pessoa transita como o trabalho, a interação com pessoas, o fator social, econômico e também o familiar, sendo estes os principais causadores deste quadro. É através da melhoria dos aspectos causadores do stress que os hipertensos devem atuar tentando mudar, pois assim mudara seu estilo de vida e diminuirá os aumentos pressóricos decorrentes do stress. (OLIVEIRA; MARTINS; FREITAS, 2017).

A genética é outro fator que influencia no aparecimento da HA, pois há dados que comprovam que pessoas que possuem na família alguém hipertenso, têm três vezes mais chances de adquirir esta doença, comparado a uma pessoa cuja família tem PA controlada. Por isso os indivíduos que possuem familiares com HA, devem ficar atentos a sua PA, evitando que esta aumente e se torne um aumento crônico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Todos estes fatores de risco devem ser bem esclarecidos para se evitar o aumento da PA, como também o sedentarismo, pois o exercício físico ajuda na prevenção desta doença, assim como é utilizado no tratamento da mesma. Então pessoas que já praticam exercícios têm menor possibilidade de adquirir a HA, porém é necessário todo um cuidado por parte do professor na orientação da execução desses exercícios, por ter uma possibilidade de certos movimentos provocar o aumento pressórico. Então pessoas com genética voltada para hipertensão devem ser orientadas a praticar exercícios físicos regularmente, objetivando a diminuição da possibilidade de adquirir esta doença.

Os exercícios mais indicados para esta prevenção e tratamento são os aeróbios, por atuarem na PA com mais benefício que os outros, ocorrendo pós pratica um efeito hipotensor plausível. A hidroginástica entra neste quadro, por possuir propriedades aeróbias, quando elaborada sua aula para este fim, e além disto ser um exercício mais dinâmico e prazeroso para os indivíduos hipertensos ou não (OLIVEIRA; MARTINS; FREITAS, 2017).

6 METODOLOGIA

Como o escopo desse plano de intervenção é promover melhorias no tratamento da hipertensão arterial nos pacientes da terceira idade na Unidade Básica de Saúde José Borges Araújo do município de Santa Helena – Maranhão, o presente trabalho será realizado consoante o que se segue:

1 **Tipo de Estudo:** Realização de ações com vista a promover melhorias no tratamento dos pacientes hipertensos da terceira idade;

2 **Local de Estudo:** Unidade Básica de Saúde José Borges Araújo do município de Santa Helena – Maranhão;

3 **Amostra:** Pacientes da terceira idade da Unidade Básica de Saúde José Borges Araújo do município de Santa Helena – Maranhão;

4 **Descrição da intervenção:** O Plano de Intervenção com vista a promover melhorias na saúde dos pacientes da terceira idade na referida unidade básica de saúde será desenvolvida com base nas etapas que se seguem:

- a) Levantamento da literatura existente relacionada ao tema em estudo;
- b) Construção do cronograma de todas as ações que serão realizadas;
- c) Elaboração dos instrumentos de coletas de dados e informações a serem aplicados junto à população estudada;
- d) Obtenção de autorização junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Santa Helena - Maranhão para a realização do estudo na referida unidade básica de saúde;
- e) Reunião com os funcionários da unidade básica de saúde para a apresentação do Projeto e Plano de Intervenção;
- f) Realização da coleta de dados e informações junto à população estudada. Nessa etapa, será essencial a assistência dos agentes comunitários de saúde para a fidedignidade da pesquisa;
- g) Análise e discussão dos dados coletados;
- h) Elaboração de uma cartilha digital (ebook) com orientações sobre a prevenção da hipertensão arterial em pacientes da terceira idade;
- i) Realização de palestras com os pacientes vinculados à unidade básica de saúde em estudo. Esse momento será realizado em um espaço público (escola, ginásio ou igreja) nas regiões adjacentes à unidade básica de saúde. Nessa etapa, haverá a divulgação do material instrucional elaborado (ebook/cartilha digital);
- j) Elaboração do relatório final do Plano de Intervenção.

7 CRONOGRAMA

Atividades

2019

	Jun	Jul	agos	Set	Out.	Nov
Elaboração do projeto		X				
Seleção da população objeto de estudo		X				
Treinamento das ACS			X			
Consultas individuais.		X	X			
Encontros semanais (palestras aulas, rodas de conversa, técnicas participativas, atividade física) / SEMANAL*		X*	X*			
Revisão do referencial teórico	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto			X	X	X	
Análise dos resultados					X	
Divulgação dos resultados					X	
Entrega do informe final						X
Apresentação e discussão						X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

O trabalho será realizado com a equipe multidisciplinar, incluindo médico (1), enfermeira (1), técnica de enfermagem(1) e ACS (8).

A intervenção será a educação para a saúde e nos servirá de ajuda os Cadernos de saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde ideais para abordar o assunto entre os pacientes e profissionais.

OPERAÇÕES

Mudando hábitos e estilos de vida

RECURSOS CRÍTICOS

- Cognitivo: Informação sobre o tema.
- Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação.
- Político: Mobilização social e articulação

intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.

- Financeiros: Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc.

Saber + sobre a HAS, fatores de risco e suas complicações.

- Cognitivo: Informação sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas.

- Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação e da agenda de atendimento.

- Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.

- Financeiro: Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc

Criação de linha de acompanhamento e melhoria no mecanismo de referencia e contra referencia .

- Cognitivo: Informação sobre o tema, Elaboração de uma linha de acompanhamento para pacientes com HAS.
- Organizacional: Organização da agenda de atendimento. Adequação dos fluxos de referências e contra referências.
- Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.
- Financeiro: Aumento da oferta de exames, consultas e remédios.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto esperamos propor um plano de intervenção que permita que nossa população de estudo transforme estilos de vida e fatores de riscos para assim diminuir complicações fatais para a vida, incrementar a percepção dos riscos através dos conhecimentos adquiridos logrando um melhor o controle da hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, Paulo Roberto; MOURA, Bruno Pereira; MOREIRA, Osvaldo Costa; MARINS, João Carlos Bouzas. Efeito hipotensor de uma sessão de exercícios aquáticos: variabilidade e reprodutibilidade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v. 17, n° 2, 2018.
- ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Niterói, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2017.
- BRASIL, Instituto de Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. **Manual de enfermagem**. Brasília; 2001.
- NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da Enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Niterói, v. 12, n. 2, p. 333-345, 2005.
- NOBRE, et al. Hipertensão Mascarada. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.15 (4): 201-205, 2008.
- OLIVEIRA, Liliane Marta Mendes de; MARTINS, Aurelina Gomes; FREITAS, Daniel Antunes Hipertensão arterial: uma realidade a ser enfrentada. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires. Año 16, Nº 161, Octubre de 2011.
- OLIVEIRA, R. G.; MARCON, S. S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 65-72, 2017.
- PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços da Saúde**, v. 15, n. 1, p.35-45, 2006.
- RAMOS, C.F.V.; ARARUNA, R.C.; LIMA, C.M.F.; SANTANA, C.L.A.; TANAKA, L.H. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(3):1211-8.
- REINERS, A.A.O.; SEABRA, F.M.F.; AZEVEDO, R.C.S.; SUDRÉ, M.R.S.; DUARTE, S.J.H. Adesão ao tratamento de hipertensos da Atenção Básica. **Cienc Cuidado Saúde**. 2014; 11(3):581-7.
- RIBEIRO, Robespierre da Costa, LOTUFO, Paulo A. **Hipertensão Arterial Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: Sarvier, 2015.
- SCHERER, M. D. A.; MARINO, S. R. A.; RAMOS, F. R. S. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface, comunicação, saúde e educação**, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 53-56, set., 2015.
- SILVA, Jorge Luís Lima; SOUZA, Solange Lourdes de. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica em Enfermagem**, v. 6, n. 3, 2014.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiologia**. São Paulo, 2010.
- WEIRICH, C. F.; TAVARES, J. B.; SILVA, K. S. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. **Rev Electr Enferm** 2015 maio/ago; 6(2): 172-80.

