

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

ALBERTO PARRA BETAL

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR OS FATORES DE RISCO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

FORTALEZA

2018

ALBERTO PARRA BETAL

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR OS FATORES DE RISCO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

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.

Orientador: Profº. Titulação (Dr./Me.), Nome

FORTALEZA

2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_ Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

ALBERTO PARRA BETAL

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR OS FATORES DE RISCO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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

Prof^o.,Dra. Erika Gondim Gurgel Ramalho Lima
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A hipertensão é um problema de saúde pública e uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de maior prevalência no Brasil. O conhecimento sobre a hipertensão, seu quadro clínico, complicações e tratamento é muito importante para a população. É essencial o uso regular dos medicamentos, quando necessário e a adoção de hábitos de vida saudáveis para um controle adequado da doença. Desta forma, este Plano de Ação proporcionou assistência integral ao paciente hipertenso, desenvolveu medidas para prevenção, identificação e controle da doença na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Baixo, no município de Bela Cruz, Ceara. Primeiramente, se realizou a divulgação do trabalho através de Banners, pôsteres na UBS envolvida, nas igrejas e escolas para conhecimento da população e para maior interesse da mesma. Os profissionais de saúde foram capacitados para atuação no manejo e cuidado aos portadores de hipertensão arterial (HA) e diagnóstico de possíveis novos casos. Foram realizadas palestras e atividades em grupo sobre a importância do cumprimento do tratamento medicamentoso para evitar complicações da doença, sobre alimentação saudável, com apoio da nutricionista do NASF e importância da atividade física, com a formação de grupos para a implantação de atividade física com apoio de educador físico. Durante as consultas regulares se realizou a aferição da pressão arterial e foram dadas orientações individuais para cada paciente em relação à medicação e cuidados pessoais. Ampliou-se o conhecimento dos pacientes com hipertensão sobre características da doença, fatores de risco e formas de controle. Os pacientes com HA e a população de forma geral melhoraram a qualidade de vida, incorporaram atividades físicas, boas práticas alimentares, evitando assim complicações da doença.

Palavras-chave: Hipertensão. Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN/ABSTRACT

La hipertensión es un problema de salud pública y una de las enfermedades crónicas no transmisibles (DCNT) de mayor prevalencia en Brasil. El conocimiento sobre hipertensión, su cuadro clínico, complicaciones y tratamiento es muy importante para la población. Es esencial el uso regular de medicamentos, es necesario adoptar hábitos de vida saludables para un control adecuado de la enfermedad. Destacado, este Plano de Acción proporcionó un cuidado integral al paciente hipertenso, desarrollo medidas de prevención, identificación y control de la enfermedad en la Unidad Básica de Salud (UBS) de Baixio, municipio Bela Cruz, Ceará. Primeramente, se realizó la divulgación del trabajo a través de Banners, postes en la UBS de Baixio, iglesias y escuelas para conocimiento de la población y para mayor interés de los mismos. Los profesionales de salud fueron capacitados para actuar, manejar y cuidar los portadores de hipertensión arterial (HA) y diagnosticar los casos nuevos. Fueron realizadas palestras y actividades en grupo sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento médico para evitar complicaciones de la enfermedad, sobre alimentación saludable, con apoyo del nutricionista del NASF y la importancia de las actividades físicas, con formación de grupos para la implantación de actividad física con apoyo del educador físico. Durante las consultas periódicas se realizó evaluación de presión arterial y se les dio orientaciones individuales a cada paciente en relación con los medicamentos y cuidados personales. Se amplió el conocimiento de los pacientes hipertensos acerca características de la enfermedad, factores de riesgos y control. Los pacientes con HA y la población de forma general mejoraron la calidad de vida, incorporaron actividades físicas, buenos hábitos alimentarios, evitando las complicaciones de la enfermedad.

Palabras clave: Hipertensión. Asistencia a la Salud. Atención Primaria de Salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	9
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	OBJETIVO GERAL.....	12
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6	METODOLOGIA.....	18
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	20
8	CRONOGRAMA.....	23
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	24
10	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A relevância da Hipertensão Arterial (HA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios (JARDIM et al., 2008).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta característica crônica, evolução clínica lenta, muitas vezes silenciosa, possui uma multiplicidade de fatores e, quando não tratada adequadamente, traz graves complicações, temporárias ou permanentes. Representa elevado custo financeiro à sociedade, principalmente por sua ocorrência associada a agravos como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e renal crônicas, doença vascular de extremidades (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2008). Os valores limítrofes para adultos (acima de 18 anos) hipertensos são definidos pela Pressão Arterial Sistólica (PAS) entre 130 e 139 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) entre 85 e 89 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2016).

Conhece-se que esta doença possui natureza multicausal, cujos fatores de risco classificam-se como não modificáveis e modificáveis (estilo de vida, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada), entre eles associa-se a obesidade e o excesso de peso. Já o histórico familiar pode ser considerado como um fator de risco não modificável. As complicações da HA, em muitos casos, levam o paciente a requerer cuidados médicos de alto custo, exigindo uso constante de medicamentos, exames complementares periódicos e procedimentos como diálise e transplante. No Brasil, as doenças cardiocirculatórias são uma das principais causas de internações hospitalares e reconhecidamente envolvem custos elevados (BRASIL, 2014).

Para melhor compreender o fenômeno saúde-doença, no recorte do adulto com hipertensão, é positiva a modificação dos paradigmas biomédicos e a introdução de novos conceitos sobre o processo saúde-doença, facilitando o entendimento das reais causas e determinantes do problema da hipertensão, bem como a adequação dos serviços às necessidades da população. Assim, é inevitável conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas

crenças, hábitos e papéis e as condições objetivas em que vivem buscando envolvê-los, o que se contrapõe à imposição, nas ações. (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2008).

Os avanços tecnológicos nas últimas décadas têm colaborado para mudanças radicais no modo e no estilo de vida das pessoas. Este fato, associado com a evolução tecnológica na assistência à saúde influenciou significativamente para o aumento da expectativa de vida da população (LOPES et al., 2008). Grande ênfase tem-se dado às medidas, não farmacológicas, de mudanças dos hábitos de vida para prevenção e controle dos níveis tensioniais elevados, que devem ser implementadas para todos os hipertensos, mesmo aqueles em uso de droga. Dentre essas medidas, vem-se destacando a prática regular de exercícios físicos, o papel benéfico de programas de exercícios aeróbicos na redução dos níveis de PA de indivíduos hipertensos, componente importante na melhoria da qualidade de vida (SILVEIRA JÚNIOR; MARTINS; DANTAS, 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016, p.31) existe diferença entre atividade física e exercício físico. O primeiro “[...] refere-se a qualquer movimento corporal que aumente o gasto energético, o que inclui andar na rua, subir escada, fazer trabalhos físicos domésticos, fazer práticas físicas de lazer”. O segundo implica a realização de atividade física de forma estruturada, organizada e com objetivo específico. Por isso, o desenvolvimento de “[...] atividade física regular associa-se a múltiplos benefícios para a saúde, incluindo redução da incidência de doenças cardiovasculares e morte por esta causa”.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) ocorre um efeito denominado hipotensão pós-exercício, assim, pode acontecer uma diminuição da pressão arterial média (PAM) de 5 a 7 mmHg, após uma sessão de exercício aeróbio, como por exemplo, uma caminhada. Esse efeito poderá durar por até 22 horas, independente da intensidade da atividade. Se a atividade física for realizada de maneira regular, com intensidade moderada, variando entre 4 e 52 semanas no tempo de seguimento e com duração de 30 a 60 minutos, pode haver uma redução média da pressão arterial de 5,8 – 7,4mmHg, segundo Baster; Baster-Brooks (2005 apud BRASIL, 2013).

O controle da HA está intimamente ligado a mudanças de hábitos de vida: alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo; estas estratégias se referem a atividades de autocuidado que, muitas

vezes, deveriam ser orientadas por profissionais e precisam ser realizadas pelas pessoas portadoras de hipertensão para o ideal controle dos níveis pressóricos (LOPES et al., 2008).

Com relação ao tabagismo, a fumaça do cigarro ocasiona o aumento agudo da pressão arterial e da frequência cardíaca, que se mantém elevadas por cerca de 15 minutos. Assim, a fumaça de tabaco constitui fator de risco cardiovascular já bem demonstrado, e parar de fumar pode ser considerado a mudança no estilo de vida mais eficaz para prevenir as doenças cardiovasculares, por exemplo, em especial o Acidente Vascular Cerebral e o Infarto do Miocárdio. Por isso, todo empenho da Equipe de Saúde no sentido de refletir com a população sobre os danos produzidos pelo tabaco pode ser muito eficaz no controle da HAS e outras doenças (BRASIL, 2013).

Outro fator de risco a ser combatido é o uso de bebidas alcoólicas. Seu consumo crônico e elevado pode aumentar a PA de maneira consistente. Assim, um aumento de 10 g/dia na ingestão de álcool pode elevar a PA em 1 mmHg, porém, a diminuição da ingestão produz a diminuição da PA. Por isso, é recomendado o consumo moderado de álcool (FAN; LI Y; BALLUZ, 2013; TAYLOR et al., 2009; XIN et al., 2001, apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016)

Muitos pacientes com hipertensão apresentam dificuldades em adotar medidas de controle, por isso há a necessidade de desenvolvimento de trabalhos de educação em saúde que permitam a transformação dessa realidade. Torna-se necessário contar com uma associação de estilo de vida saudável, uso da medicação e trabalho da equipe de saúde para que se possam reduzir ao máximo os riscos que a hipertensão coloca à saúde e às condições de vida. Nesse processo, a Equipe de Saúde tem um importante papel atuando nos problemas específicos de cada indivíduo, família e comunidade (SALES; TAMAKI, 2009).

O Brasil tem um elevado custo social com a hipertensão não controlada. Os reconhecidos benefícios do tratamento da HAS deveriam ser amplamente divulgados e enfatizados, considerando que a maioria dos hipertensos, com ou sem lesão em órgão-alvo, ou não adere aos tratamentos ou não tem acesso contínuo à medicação. A ineficiência da divulgação correta e com clareza da prevenção, complicações e consequências da HAS, coloca a população distante do conhecimento das predições para a HAS não controlada. É importante enfatizar que

muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis (excesso de peso; sedentarismo; ingestão aumentada de sal e álcool), o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Se não mais evitável a HAS, o seu controle poderá evitar grande parte das complicações e do seu impacto social (LESSA, 2008).

2 PROBLEMA

O aumento do nível de conhecimento da população sobre os fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica são capazes de reduzir suas complicações?

3 JUSTIFICATIVA

Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Baixio, do Município de Bela Cruz, o problema de saúde mais frequente é a HAS. A Hipertensão é um problema de saúde pública e uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência no Brasil e no mundo.

A ESF compreende uma UBS situada no Setor do Baixio responsável por 656 famílias com uma população de 2112 pessoas pertencente a zona rural de nosso município de Bela Cruz. De acordo com o diagnóstico situacional da área de abrangência desta equipe, identificou-se como problema prioritário para enfrentamento, a HAS, agravada ou desencadeada por hábitos e estilos de vida inadequados, stress, consumo excessivo de álcool, baixo nível socioeconômico da população, escassa informação sobre a doença e seus riscos e dificuldades com a estrutura de serviços de saúde, dificultando o planejamento e programação das ações para acompanhamento, sobretudo quando os doentes precisam de referências ao nível superior de assistência.

Em nossa área de saúde a HAS constitui a primeira causa de consulta e devido a sua preponderância dentro das Doenças Crônicas não Transmissíveis é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, além de ser causa direta de Cardiopatia Hipertensiva e fator de risco importante para a Insuficiência Renal Crônica, conceituando-se como uma das causas de maior redução da expectativa e qualidade de vida dos indivíduos.

O conhecimento sobre a hipertensão e seus fatores de riscos, seu quadro clínico, complicações e tratamento são muito importante para a população. É essencial o uso regular dos medicamentos, quando necessário e a adoção de hábitos de vida saudáveis para um controle adequado da doença.

Na nossa UBS do Baixio existem 286 pessoas cadastradas com HA. Desta forma, pelo contexto que vivenciamos na UBS, o principal problema a ser trabalhado em nosso projeto de intervenção é o elevado número de pessoas com HAS e seus elevados fatores de riscos.

As equipes da UBS, assim como os profissionais do NASF (Núcleo de Apoio da Saúde da Família) apresentaram interesse nesta temática a partir de discussões e reflexões nas reuniões. Este projeto de intervenção objetiva minimizar este problema e melhorar as condições de saúde da comunidade, com o desafio de

controlar a doença, seus fatores de riscos e reconhecer o impacto da doença na vida das pessoas. São necessárias ações que previnam as complicações na nossa comunidade.

É muito importante implementar ações de promoção de saúde que estimulem à nossa comunidade a seu autocuidado e participar nas atividades educativas para conquistar o bem-estar. O importante e essencial é o paciente ter informação e tomar sua decisão no tratamento, assim os profissionais podem informar os benefícios do controle e os riscos da doença, isto poderá motivar as pessoas a mudar modo e estilos de vida e diminuir como consequência os fatores de riscos da HA.

As considerações feitas anteriormente justificam a importância desta ação programática em todos os campos de atuação do atendimento básico. Este plano de intervenção educativa tem a finalidade de diminuir os fatores de riscos de HAS e melhorar o controle e a prevenção das complicações desta doença, cumprindo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. A Equipe tentará trabalhar para modificar o estilo de vida, instruir sobre alimentação adequada, incluindo o consumo de sal, melhorar o controle do peso, incrementar a prática de atividade física, ajudar no abandono do tabagismo e a redução do consumo de álcool, que são fatores fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da HA.

A viabilidade para a realização deste plano de ação está garantida pela disposição de toda a equipe para ajudar no trabalho. Os recursos humanos necessários estão disponíveis. O meio fundamental para o diagnóstico e controle da doença é clínico, e só requer o esfigmomanômetro e estetoscópio que estão garantidos, o município conta com a maioria da medicação fundamental na farmácia básica, e como alternativa na farmácia popular, onde o usuário pode adquirir os medicamentos. Existem fichas de acompanhamento em número suficiente, para fazer o cadastro e acompanhamento de todos os hipertensos que existem na área e dos casos novos que foram diagnosticados.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GERAL

Proporcionar assistência integral ao paciente hipertenso, desenvolvendo medidas para prevenção, identificação e controle da doença e seus fatores de risco na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Baixio, no Município de Bela Cruz, Ceará.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar os profissionais da UBS sobre riscos, causas e complicações da hipertensão arterial.
- Desenvolver ações educativas sobre a importância das mudanças de hábitos e estilos de vida para controle da hipertensão arterial, além do uso regular de medicamentos, quando necessário.
- Realizar acompanhamento dos pacientes hipertensos.
- Elaborar panfletos informativos para serem distribuídos sobre hábitos de vida saudável.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1-EPIDEMIOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A Sociedade Brasileira de Cardiologia define a HA como uma [...] “condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos \geq 140 e/ou 90 mmHg. Geralmente a HA encontra-se associada a distúrbios metabólicos que produzem alterações funcionais e estruturais de órgãos alvo. Esta situação pode ser agravada devido a presença de outros fatores de risco, tais como: dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (WEBER et. al., 2014; LEWINGTON, 203 apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p. 1).

Segundo Scala, Magalhães e Machado (2015) 32,5%, ou seja, 36 milhões de brasileiros adultos e mais de 60% dos idosos são hipertensos e contribuem, seja de maneira direta ou indireta, para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), ocorreram 1.138.670 óbitos no Brasil no ano de 2013, sendo que 339.672 (29,8%) tiveram as DCV como a principal causa de morte. Ainda, segundo o autor. [...] As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, com custos socioeconômicos elevados. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam significativa redução da tendência de internação por HAS, de 98,1/100.000 habitantes em 2000 para 44,2/100.000 habitantes em 2013 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.1).

A Sociedade Brasileira de Hipertensão tem destacado a alta prevalência da doença e suas baixas taxas de controle, por isso é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública na qual os principais fatores de risco (FR) podem ser modificáveis. Destaca ainda, “[...] que a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010, p. 8).

Na área urbana, a proporção de pessoas com o diagnóstico foi maior (4,4%) que na área rural (3,0%). As Regiões Sudeste, Sul e Centro Oeste apresentaram estimativas da proporção de pessoas que referiram diagnóstico médico de alguma doença do coração equivalente estatisticamente ao nível nacional: 5,0%, 5,4% e

4,6%, respectivamente. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram estimativas menores do que a média nacional: 2,0% e 2,7%, respectivamente.

O estudo realizou também, a medição da PA utilizando aparelhos semiautomáticos digitais, calibrados de moradores escolhidos por meio de sorteio. Desse modo, três medidas de PA foram realizadas com intervalos de dois minutos, considerando-se a média das duas últimas e inseridas em smartphone. Como reavultado, verificou-se que 22,3% apresentaram PA $\geq 140/90$ mmHg, com maior predomínio entre os homens (25,3%) em relação as mulheres (19,5%). Houve uma variação de 26,7% no Rio de Janeiro a 13,2% no Amazonas, e com maior predomínio na área urbana, 21,7%, em relação à rural, 19,8% (BRASIL, 2014).

Com relação ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) a PNS demonstrou que, 1,5% (2,2 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade) da população relatou ter recebido diagnóstico de AVC ou derrame. O valor estimado para as áreas urbano e rural foram respectivamente 1,6% e 1,0%, não havendo diferenças estatísticas significativas por Grandes Regiões, ou seja, variou de 1,4% no sudeste a 1,7% no Nordeste (BRASIL, 2014).

Embora existam tratamentos disponíveis para a população no Sistema Único de Saúde, estudos apontam que existe ainda um baixo controle da doença, atingindo cerca de 19,6% (Duarte et al., 2009; Liu et al., 2009 apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010). Segundo os autores, essas taxas podem estar superestimadas, principalmente por conta da heterogeneidade da realização dos trabalhos.

Ao se comparar, respectivamente, as frequências de controle da doença do Brasil com 44 estudos de 35 países verificou-se [...] taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superior no Brasil em relação ao tratamento e controle (34,9% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%) em especial em municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), mostrando que os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

De acordo com o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana de Saúde, 2014 - 2019 (OPAS, 2014, p. 68) foram priorizadas várias doenças não transmissíveis, dentre elas, as doenças cardiovasculares, com ênfase na hipertensão. Neste sentido, foi dispensada “[...] atenção especial aos fatores de risco comuns como o consumo de tabaco, o consumo prejudicial de álcool, a má alimentação, o consumo de sal, o sedentarismo e a obesidade”.

Ainda, segundo o autor [...] Mais de 75% de todas as mortes na Região das Américas são causadas por DCNT, que, em grande medida, são altamente passíveis de prevenção e podem ser controladas por meio de políticas e regulamentações públicas, serviços de saúde e intervenções nos estilos de vida (OPAS, 2014, p.69).

O autor relata também, que serão indispensáveis intervenções em outros setores do governo, como agricultura, educação, transporte, trabalho, meio ambiente e comércio, além do setor saúde, tendo em vista que a epidemia das DCNT tem sido estimulada pela globalização, urbanização, tendências demográficas e condições socioeconômicas (OPAS, 2014).

Por isso, é necessário que se estabeleçam políticas e se organizem os serviços para que se possa atuar no sentido de reduzir os principais fatores de risco e incentivar a promoção da saúde nas comunidades, nos locais de trabalho, além das escolas e em outros ambientes (OPAS, 2014).

Para tal, é fundamental que se fortaleçam os sistemas e serviços de saúde, principalmente no âmbito da atenção primária, objetivando à triagem, a detecção precoce e administração das DCNT e dos seus fatores de risco. Deve-se também, assegurar o acesso a medicamentos, a tecnologias e atenção de boa qualidade e continuada (OPAS, 2014).

5.2- FATORES DE RISCO PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FORMAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Em 2011, foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), que definiu e priorizou as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos.

Com relação a idade, verifica-se a existência de “[...] uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HA, relacionada ao aumento da expectativa de vida da população brasileira”, atualmente 74,9 anos”. Desse modo, houve um aumento de 6,7% para 10,8% na população de idosos ≥ 60 anos de 2000 a 2010, apontando 68% de prevalência de HAS em meta-análise de estudos realizados no Brasil com 13.978 de idosos (IBGE, 2010 e PICON et al., 2013 citados pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p. 3).

Para o autor, dentre os fatores de risco se destacam os baixos níveis de atividade física da população adulta (15%), o baixo consumo de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana (18%). Além disso, os brasileiros consomem alimentos com elevado teor de gordura (34%), e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, contribuindo assim, para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que tem atingido respectivamente, 48% e 14% dos adultos (BRASIL, 2011).

Em janeiro de 2017, o IBGE publicou a nova Tabela de Expectativa de Sobrevida do cidadão brasileiro, cuja média passou dos atuais 75,2 anos para 75,5 anos de idade. A análise por sexo apontou que a expectativa de sobrevida dos homens passou de 71,6 anos para 71,9 anos e, para as mulheres, de 78,8 anos para 79,1 anos (BRASIL, 2016b).

Desse modo, a alimentação inadequada tem sido associada de maneira indireta a um maior risco cardiovascular, que por sua vez, está relacionado a outros fatores de risco, tais como: obesidade, dislipidemia e HAS. Com a modificação da dieta é possível observar benefícios sobre a PA, em especial a redução do consumo “[...] de sal e álcool, redução do peso e possivelmente aumento no consumo de alguns micronutrientes, como potássio e cálcio” (BRASIL, 2013, p. 83).

O consumo diário de sal deveria ser de no máximo 2,0 g/dia para que houvesse diminuição dos níveis pressóricos. O consumo diário de sal dos brasileiros tem sido em média 11,4 g/dia, grande parte dele proveniente de alimentos industrializados, o seu combate torna-se um desafio para os profissionais de saúde (BRASIL, 2011b).

Segundo a Dieta apropriada para controlar a hipertensão (DASH) um cardápio saudável deve conter a ingestão de “[...] frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura; inclui a ingestão de cereais integrais, frango, peixe e frutas oleaginosas;

preconiza a redução da ingestão de carne vermelha, doces e bebidas com açúcar. Ela é rica em potássio, cálcio, magnésio e fibras, e contém quantidades reduzidas de colesterol, gordura total e saturada” (APPEL L.J et al., 1997; SACKS F.M. et al 2001 apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p. 30).

Outras dietas como a mediterrânea e a vegetariana também se mostraram eficazes na redução da pressão arterial, mesmo com o aumento da ingestão de azeite na primeira. Além disso, a utilização de ácidos graxos monoinsaturados (Ômega 3), a ingestão de fibras, oleaginosas, laticínios e vitamina D e alho também podem contribuir para a redução da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), promover um estilo de vida mais ativo pode ser uma importante estratégia para que os indivíduos possam melhorar os seus padrões de saúde resultando em mais qualidade de vida. Indivíduos que não praticam atividade física ou indivíduos sedentários têm um risco 30% a 50% maior de desenvolver HAS (BRASIL, 2013).

Dessa maneira, a equipe de Atenção Básica com apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pode utilizar os recursos disponíveis para o desenvolvimento de ações de prática de atividade física. Além disso, podem organizar grupos de atividades físicas nas Unidades Básicas de Saúde, bem como ajudar na avaliação de lesões de órgãos alvos e contribuir na reabilitação e retorno dos indivíduos nas atividades do dia a dia (BRASIL, 2013).

O trabalho da Equipe de Saúde da Família deve ser focado no sentido de organizar a linha de cuidado da hipertensão arterial sistêmica, cuja finalidade é fortalecer e qualificar a atenção ao indivíduo com essa patologia, por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os seus pontos de atenção (BRASIL, 2013).

6 METODOLOGIA

A assistência aos portadores de HA foi desenvolvida em um projeto de intervenção educativa no Município de Bela Cruz, na UBS do Baixio, localizada na zona rural do nosso Município, que conta com uma população estimada de 2112 pessoas, 1175 mulheres e 937 homens, responsável pela cobertura de 656 famílias. Fizemos acompanhamento de 286 pessoas com HAS que representa o 13.5 % do total de nossa comunidade.

Primeiramente foi realizada a divulgação do trabalho através de Banners, Pôsteres na UBS envolvida, nas Igrejas e Escolas para conhecimento da população e para maior interesse da mesma. Os profissionais de saúde foram capacitados para atuação no manejo e cuidado aos portadores de Hipertensão Arterial e diagnóstico de possíveis novos casos em nossa comunidade.

Na primeira etapa realizada identificamos os principais problemas e fatores de riscos dos pacientes que tem Hipertensão Arterial, através da busca ativa nas residências com Visitas Domiciliares, apresentamos Palestras nas comunidades da área rural pertencente a nossa Equipe para melhor divulgação do tema, elaboramos e distribuimos panfletos com instruções sobre o controle e prevenção da doença e seus principais fatores de riscos, para que as pessoas tiveram em sua casa. Tudo isso com apoio da Equipe de Saúde: médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e os profissionais do núcleo de apoio de saúde da família (NASF).

Foram realizadas Palestras e atividades em grupo com linguagem clara e palavras de acordo com o nível de instrução dos pacientes, utilizando métodos de ensino como ilustrações de imagens, vídeos e chuva de ideias onde abordamos temas: (sobre a importância do cumprimento do tratamento farmacológico e não farmacológico para evitar complicações da doença, sobre alimentação saudável com apoio da nutricionista do NASF, influência da obesidade, influência do tabagismo, influência do álcool e importância da atividade física), com a formação de grupos para a implantação de atividade física com apoio de educador físico do NASF. Os Agentes Comunitários de Saúde verificaram o cumprimento das orientações nas visitas domiciliares.

Posteriormente, realizamos a exposição de Filmes e Vídeos que são instrumentos viáveis para, de forma assistida, sensibilizar os pacientes portadores

de Hipertensão Arterial. Isto foi feito na Unidade de Saúde da Família de nossa comunidade.

Realizamos consultas estabelecidas onde abordamos os pacientes com: interrogatório, antecedentes patológicos pessoais e familiares, avaliação dos fatores de riscos associados, medicamentos que fazem uso; exame físico completo, exames laboratoriais, diagnóstico e ou complicações e valorização do tratamento. Também fizemos promoção e prevenção de saúde tanto nas consultas e nas visitas domiciliares. Também em cada consulta avaliamos o índice de massa corporal sendo instituído em todos os pacientes hipertensos já cadastrados a triagem de peso e altura, assim como agendamento de consultas para começar acompanhamentos com uma periodicidade a cada 4 meses.

Durante as consultas regulares foi realizada a aferição da pressão arterial e orientações individuais para cada paciente em relação à medicação e cuidados pessoais.

Ampliamos o trabalho até as Escolas pela importância de começar desde idades precoces a educação sobre dieta saudável e realização de exercícios físicos. Para esta atividade foram convidados (Nutricionista e profissional de Educação Física) para expor melhor o tema. Foram realizadas Palestras sobre Hipertensão Arterial, além de espaços nos bairros para melhor participação dos pacientes e seus familiares.

Após o término das atividades foi realizada uma avaliação dos conhecimentos alcançados pelos pacientes, com um enfoque sobre características da doença, fatores de risco, prevenção e hábitos de vida saudáveis com o intuito de saber se eles compreenderam as informações que foram repassadas.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Primeiramente foi feita a capacitação de nossa Equipe de Saúde onde nosso pessoal alcançou os conhecimentos necessários para enfrentar nosso projeto.

Para alcançar os objetivos nesse projeto de intervenção (PI), fizemos Palestras em forma de debate e conversatório com os pacientes esclarecendo as dúvidas que eles tinham sobre a doença e seus fatores de riscos e assim logrou-se modificar estilos de vida inadequados dos mesmos e que alcançaram estilos de vida saudável.

Realizamos atividade como Transmissão de vídeos ou de Palestra educativas na UBS para aumentar o conhecimento da população sobre HTA, seus riscos e complicações, participaram 268 hipertensos dos 286 que temos em nossa área de saúde para um 93.71%. Cada mês um membro da equipe (médico, enfermeira, nutricionista e educador físico) palestrou um tema voltado para controle dos fatores de risco da HAS (sedentarismo, obesidade, alcoolismo, tabagismo, mal hábitos dietéticos, dislipidemias, etc), nestas atividades houve debates e troca de opiniões com os participantes onde foram esclarecidas suas dúvidas.

Após as visitas domiciliares onde em cada uma foi orientado aos pacientes como modificar hábitos e estilos de vida desfavorável, eliminação de hábitos tóxicos (Tabagismo, Alcoolismo, etc), aumentou-se o nível de informação da população sobre o risco de sofrer hipertensão arterial e outras doenças preveníveis, e logrou-se uma melhor adesão dos pacientes a os medicamentos.

A maioria dos hipertensos assistiu às palestras, do universo de 1013 pessoas que corresponde aos maiores de 15 anos, para quem também foi dirigida esta atividade, compareceram 811 pessoas, correspondendo a 80% dos mesmos. Em cada palestra realizamos debates e diálogos com os pacientes, onde foram esclarecidas as dúvidas que tinham sobre a doença e conseqüentemente conseguimos modificar estilos de vida inadequados em 35% do total de hipertensos e diminuir em 8% o número de sedentários, fumantes, hábitos alimentares inadequados, obesos, pacientes com transtornos do metabolismo dos lipídios e conseqüentemente espera-se uma redução das complicações da HAS, como AVC, infarto, entre outras.

Através das consultas médicas e das visitas domiciliares, foi realizado o cadastramento das pessoas hipertensas pertencentes UBS do Baixio, foi identificado o universo de pessoas com hipertensão arterial que são 286 pessoas representando 13,5 % do total da população e 28,23% do total da população maior de 15 anos. Nas consultas médicas e nas visitas domiciliares foram feitas avaliações integrais dos pacientes hipertensos (interrogatório, antecedentes patológicos pessoais e familiares, fatores de riscos associados, medicamentos que fazem uso; índice de massa corporal, exame físico completo, exames laboratoriais, diagnóstico e ou complicações e tratamento), sendo registrados nos prontuários os principais fatores de risco que tinham. Nestas consultas os pacientes tinham acesso aos encaminhamentos para nutrição, cardiologia, oftalmologia para fundo de olho, além de rotinas de exames para sua doença e orientações sobre o uso correto da medicação anti-hipertensiva. Foram consultadas 268 pessoas hipertensas que representam 93,71% do total de hipertensos. Com este acompanhamento pretendemos reduzir a incidência de AVC, cardiopatias isquêmicas e doenças renais. Também capacitamos os (ACS) para identificar pessoas com estas doenças e suas complicações e assim realizarmos tratamentos e seguimentos oportunos, evitando complicações.

Outra atividade desenvolvida foi elaboração e distribuição de panfletos em nossa comunidade para estimular a prática de exercícios físicos e regime dietético adequado, se respondeu a mais de 20 pacientes com relação às suas dúvidas quanto aos sintomas da doença, fatores risco, prevenção e tratamento. Foi uma estratégia aliada ao controle da HA e por meio dos mesmos a população alcançou um alto grau de conhecimento e sendo esclarecidas muitas de suas dúvidas.

O proposto projeto de intervenção proporcionou uma motivação na população, demonstrada através dos questionamentos realizados aos palestrantes. Os pacientes também convidaram outros pacientes e familiares, supostamente saudáveis, para participarem das palestras sobre esses temas, e assim sanarem suas dúvidas referentes a HA. O referido projeto apresentou-se muito vantajoso, pois eles puderam ter acesso ao serviço de saúde na própria comunidade onde moram.

Também desta forma os pacientes hipertensos se reuniam com ESF para que pudéssemos abordá-los através das palestras, fazer avaliação integral, além disso, muitos aderiram à dieta proposta pela nutricionista e pelo médico nas consultas. De maneira geral a adesão ao Hiperdia aumentou, conforme o objetivo do projeto. Os pacientes vinham para a consulta só para receber a receita dos medicamentos, mas participaram nas palestras.

Houve uma melhora quanto ao conhecimento por parte da população sobre HA e dos fatores de risco que favorecem suas complicações. Foi possível estabelecer um programa de caminhada e controle nutricional de forma regular em nossa comunidade, com a aceitação positiva por parte dos pacientes. Também aumentou significativamente as consultas na UBS, as visitas domiciliares, o fluxo de pacientes tanto hipertensos como não hipertensos para o controle e medição da pressão arterial.

A intervenção na minha UBS alcançou uma ampliação da cobertura aos usuários hipertensos, sendo realizada uma avaliação clínica de todos os pacientes hipertensos participantes, também foram realizados os exames laboratoriais de acordo ao protocolo, foi evidenciado um aumento do número de usuários com prescrição de medicamentos da farmácia popular/Hiperdia. Tivemos melhoria dos registros na ficha de acompanhamento, alcançamos melhor qualidade das consultas, assim como, a organização para o fluxo dos usuários na UBS.

Esta intervenção teve um efeito muito importante para a comunidade porque além de melhorar a relação entre a equipe e a comunidade, foi elevado o nível de conhecimento destes grupos sobre suas doenças, assim como, os fatores de risco, tratamento, alimentação saudável e complicações. Esses foram temas desenvolvidos nas palestras e na interação individual com cada usuário.

Com a realização do projeto nós vimos que muitos usuários não tinham um controle adequado da doença, muitos não tinham exames laboratoriais em dia, não tinham tratamento farmacológico, não praticavam nenhuma atividade física, fumantes, outros faltosos nas consultas e um grande grupo que não conheciam as orientações nutricionais para suas doenças.

Após de realização de projeto de intervenção foi observado que 90% dos casos em estudo alcançaram o conhecimento esperado e apenas 10% não foi possível por nível cultural, crenças religiosas e analfabetismo.

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Jan eiro 201 8	Fev erei ro 201 8	Mar ço 201 8	Abr il 201 8	Mai o 201 8	Jun ho 201 8	Jul ho 201 8	Ag ost o 201 8	Set em bro 201 8	Ou tub ro 201 8	No ve mb ro 201 8	De ze mb ro 201 8
Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
. Diagnostico situacional e coleta dos dados	X	X										
. Revisão bibliográfica	X	X	X									
Capacitação da equipe de saúde			X	X	X	X						
. Elaboração do projeto		X	X	X	X							
Discussão e análise de problemas					X	X	X					
Desenvolvimento de plano de intervenção atividades educativas				X	X	X	X	X				
Avaliação de impactos esperados							X	X	X			
Análise e discussão de resultados									X	X		

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

RECURSOS HUMANOS

Equipe de saúde da família composta por 3 agentes comunitários de saúde, 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 médico. Além dos membros do NASF do Município. (Não temos odontólogo em nossa Equipe).

RECURSOS MATERIAIS

Computadores; fichas de atendimento individual; fichas de atividades coletivas; impressora; cadernos de atenção básica; sala para grupos; balança; canetas; pasta para arquivo do planejamento das atividades; prontuários dos pacientes presentes na atividade; projetor; caixa de som; notebook; panfletos; fita métrica; altímetro; esfigmomanômetro.

10 CONCLUSÃO

Este projeto de intervenção foi uma proposta que possibilitou e garantiu um aprendizado qualificado aos portadores de HAS e à nossa equipe de trabalho, atingindo o objetivo de focar na importância da adesão ao tratamento desta doença, partindo de que a falta de conhecimento e orientações dificulta a adesão ao tratamento. Confirmamos como é importante a influência do profissional de saúde na vida dos hipertensos, pois visa à melhoria da qualidade de vida desses portadores, enquanto permite o crescimento profissional, nos enriquece quanto seres humanos, transmitindo segurança à população. Ver o sistema de saúde se preocupar com a saúde do indivíduo, trabalhando na prevenção e promoção da saúde da população.

Com este trabalho chegamos a modificar e diminuir a presença dos fatores de riscos de hipertensão arterial na nossa comunidade e oferecer-lhe as ferramentas para que tenham modos e estilos de vida saudáveis e assim melhorar sua qualidade de vida. As ações de promoção e prevenção da HA representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área da saúde.

Através deste projeto de intervenção educativa sobre fatores de risco aos pacientes hipertensos de nossa comunidade, foi possível avaliar o pouco conhecimento que tinham os mesmos, eles só realizavam a consulta para receber o tratamento medicamentoso, não dando importância aos fatores de risco modificáveis, como seu estilo de vida, alimentação, controle de seus pesos corporais, influência de álcool e tabagismo, entre outros. Isso ajudou a compreender que as complicações e sequelas podem ser prevenidas, e com isso melhorar a expectativa de vida, através de dieta saudável e tratamento medicamentoso, e não medicamento, além de comparecer sistematicamente às consultas agendadas através de equipe de saúde e ACS.

Tivemos algumas dificuldades com o transporte, mais com a cooperação das diferentes redes de apoio da secretaria de saúde de nosso município sempre se procurou uma solução certa. As consultas foram feitas com boa qualidade, mas precisamos de muitos recursos que no município não temos para o acompanhamento do paciente (Alguns exames têm que ser feito no setor privado, temos falta de especialidades para avaliação dos pacientes).

Estas atividades foram produtivas e serviram para alertar os participantes no sentido cuidarem-se mais e melhor, principalmente em relação à hipertensão arterial e suas complicações, assim como, a importância das pessoas buscarem os serviços de prevenção que oferecemos na unidade básica de saúde. Sobre essa atividade recebemos bons comentários de nossos pacientes, os mesmos relataram que já conseguiram avanços na sua saúde desde que começaram a receber acompanhamento pelos profissionais da UBS e muitos ressaltaram que ações desse tipo são válidas para esclarecer mais ainda que as pessoas devam fazer para evitar doenças e ter melhor controle dela para assim evitar suas complicações posteriormente.

Depois da intervenção avaliamos consideravelmente cada um dos aspectos anteriores e chegamos na conclusão que a intervenção teve um efeito positivo na comunidade para a saúde dos doentes e da população em geral. A participação da comunidade em todo o processo que busca a melhoria da saúde é fundamental, pois certamente o ganho será revertido à toda comunidade, levando sugestões para que nosso dia a dia no trabalho seja melhor e com mais qualidade. Os diálogos com minha orientadora foram muito determinantes na realização e conclusão do projeto, para criar um ambiente adequado para sanar dúvidas e receber orientações, agradeço a colaboração da orientadora que facilitou todo o caminho e desenvolvimento dos estudos e trabalho.

ORÇAMENTO

	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR REAL
Material permanente	Computador	01	1.200.00	1.200.00
	Impressora	01	350.00	350.00
	Encadernação	03	7.00	21.00
	Revisão de português a pagina	23	7.00	161.00
Material de consumo	Lanches	06	10.00	60.00
	Moto Taxi	12	5.00	60.00
	Canetas	04	1.50	6.00
	Passagem para Sobral	03	20.00	60.00
Total				1.918.00

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica**. (Cadernos de Atenção Básica, n.28, v. 2) Brasília - DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. (Cadernos de Atenção Básica n. 37). Brasília - DF, 2014.

Hipertensão Arterial (Pressão Alta) | ABC da Saúde
<http://www.abcdasaude.com.br/nefrologia/hipertensao-arterial-pressao-alta#ixzz3ImKJtpda> (c) Copyright 2001-2014 - ABC da Saúde Informações Médicas Ltda.

JARDIM PCBV; GONDIM MRP; MONEGOET; MOREIRA HG; VITORINO PVO; SOUZA WKS; SCALA LCN. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 4, p. 452-457, 2008.

Lessa I. Impacto social da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n. 1, p. 39-46, 2008.

Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 198-211, 2008.

ROSÁRIO, T.M., et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres- MT. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.93, n.6, p.672-78, 2009. Disponível: <http://www.scielo.br/PDF/abc/v93n6/18.pdf>. Acesso em: 19 jan 2018.

SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G. **Avaliação em Saúde**. Bases Conceituais e Operacionais: Atributos da Qualidade em Saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

SALES CM; TAMAKI EM. Adesão às medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamento do hipertenso. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 157-63, 2009.

Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 263–70, 2007.

SILVEIRA JÚNIOR PCS; MARTINS RCA; DANTAS EHM. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n. 2, p. 66-72, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p.1-51, jan. 2016.

TACON, K.C.B; SANTOS, H.C.O; CASTRO, E.C. Perfil Epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes atendidos em Hospital Público. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v.8, n.6, p.486-89, 2010. Disponível: <http://files.bvs.br/upload/s/1679-1010/2010/v8n6/a1612>. Acesso em: 19 jan 2018.

TOLEDO MM, RODRIGUES SC, CHIESA AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 233-8, 2008.

Vigitel Brasil 2011: saúde suplementar: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2012. Disponível http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011.pdf. Acesso em: 19 jan 2018.