

**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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

VALMIR ABREU DA COSTA JUNIOR

**DIFICULDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA PRÓPRIA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**FORTALEZA- CE
2018**

VALMIR ABREU DA COSTA JUNIOR

**DIFICULDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
DOS PACIENTES DA PRÓPRIA 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: Prof^o. Me. Sônia Samara Fonseca de Moraes

FORTALEZA- CE

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo (a) autor(a)

J1d Junior, Valmir Abreu da Costa.

Dificuldade na adesão ao tratamento da hipertensão arterial dos pacientes na unidade básica de saúde. / Valmir Abreu da Costa Junior. – 2018. 21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.

Orientação: Profa. Ma. Sônia Samara Fonseca de Morais.

1. Hipertensão arterial. 2. adesão á Medicação. 3. Fatores de Risco. I. Título.

CDD 362.1

VALMIR ABREU DA COSTA JUNIOR

**DIFICULDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
DOS PACIENTES DA PRÓPRIA 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. Me. Sônia Samara Fonseca de Moraes
Universidade Estadual do Ceará

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

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

RESUMO

As doenças cardiovasculares é a principal causa de mortalidade no mundo contemporâneo, dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de tais doenças, a hipertensão arterial sistêmica desempenha um papel fundamental importantíssimo para tal agravo. Este trabalho teve como objetivo identificar os principais agravos da hipertensão arterial na população, a má adesão ao tratamento dos pacientes, intervir em uma saúde com mais qualidade, promover um entendimento melhor sobre a hipertensão arterial, uma melhoria no processo de trabalho da atenção básica no município de Carolina-MA na Unidade Básica de Saúde, São João das Cachoeiras. O plano de ação foi realizado através estudo foi feito através de prontuários, fichas cadastrais e pesquisa de campo. Ao termino da intervenção, esperamos que diminua bruscamente o numero da má adesão ao tratamento, com isso ocorra uma melhoria na qualidade de vida das pessoas hipertensas.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, adesão á Medicação, Fatores de Risco.

RESUMEN/ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the main cause of mortality in the contemporary world, among the risk factors for the development of such diseases, systemic arterial hypertension plays a fundamentally important role for such an injury. The objective of this study was to identify the main aggravations of arterial hypertension in the population, poor adherence to the treatment of patients, intervene in health with better quality, promote a better understanding of arterial hypertension, an improvement in the basic health care work process in the municipality of Carolina-MA in the Basic Health Unit, São João das Cachoeiras. The plan of action was performed through a study was done through medical records, cadastral records and field research. At the end of the intervention, we expect that the number of poor adherence to treatment will decrease abruptly, resulting in an improvement in the quality of life of hypertensive people.

Keywords Arterial hypertension, Medication adherence, Risk Factors

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	12
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	14
8	CRONOGRAMA.....	16
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
10	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	
	APÊNDICE	
	ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 MMHG). A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: Doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, Insuficiência cardíaca, Doença renal crônica, doença arterial periférica. (BRASIL2006)

Essas condições estão frequentemente relacionadas com os distúrbios metabólicos ligados à obesidade, à diabetes e as dislipidemias e também com a lesão ou não dos órgãos alvos (olhos, rins, coração e cérebro). Devido a sua elevada prevalência na população brasileira, vem tornando-se um problema de saúde pública de grande importância, pois reduz a expectativa de vida e trazem muitas complicações, cardíacas, renais, além de elevado custo econômico e social. No Brasil não se conhece o número exato de indivíduos hipertensos. (PORTAL DA EDUCAÇÃO. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO PROBLEMA DE SAÚDE).

Seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a unidade básica de saúde de São João das Cachoeiras, que fica localizado no município de Carolina-MA, em uma zona rural consta 1.069 pessoas cadastradas em nossa (Unidade Básica de Saúde). A Unidade de Saúde é composta por uma equipe multidisciplinar constituída por um Médico clínico generalista, um cirurgião dentista, uma técnica de enfermagem, um enfermeiro, duas auxiliares de serviços gerais e um vigilante. (SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAROLINA – MA, 2018).

Na unidade é realizado acolhimento diariamente, com um atendimento humanizado, uma medicina centrada na pessoa. É realizado o acompanhamento de puericulturas, controles de pacientes diabéticos, hipertensos rotineiramente. A unidade básica de saúde ainda realiza exames cito patológicos, curativos, visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde, acompanhamento de pré-natal tanto pelo médico como enfermeiro e os ACS (Agente comunitário de saúde), a cobertura e a orientação e a cobrança da carteira de vacina, assim sendo conseguimos atingir uma área de cobertura total, ou seja, cem por cento da micro área na zona rural. A equipe realiza reuniões constantemente, com o objetivo de planejar e avaliar as ações realizadas na área, definindo o melhor monitoramento e avaliação dos indicadores. (SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAROLINA – MA, 2018).

2 PROBLEMA

O maior problema que temos para uma não adesão ao tratamento da hipertensão arterial eficaz dos nossos pacientes hipertensos na nossa Unidade Básica de Saúde e o acesso à medicação, e à educação voltada para saúde preventiva, mesmo tendo o programa do governo o HIPERDIA à FARMÁCIA BÁSICA, na qual os pacientes hipertensivos, podem retirar seus remédios em algumas farmácias cadastradas no programa do governo, como estamos em uma zona rural e à população muito carente e sofrida, à grande maioria das vezes não tem nem condição de se locomover até a cidade mas próxima, para retirada do seu remédio gratuito, já que por vários fatores tal medicação não chega até à Unidade Básica de Saúde São João das Cachoeiras na zona rural. Uma grande problemática é a falta de educação e conscientização para praticas de atividades físicas, mudança no estilo de vida da população na zona rural, e uma alimentação deficiente em frutas, verduras, legumes, cereais, e rica em sal.

3 JUSTIFICATIVA

Pois o objetivo do estudo tem como vantagens enfatizar uma adesão, ao tratamento da hipertensão arterial crônica, mudar o estilo de vida dessas pessoas cadastradas na UBS além de ser um dos principais agravos e problemas de saúde no Brasil, eleva o custo aos cofres públicos, diminuindo assim futuramente complicações como doenças acidente vasculares encefálicas, infarto agudo do miocárdio, doenças vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica, muitas vezes deixando as pessoas inertes enquanto podemos prevenir tal agravos, com medidas simples e eficaz, com uma adesão terapêutica melhor nos pacientes na Unidade Básica de Saúde.

É diante desse quadro que o programa do governo o Hiperdia, e o programa da farmácia básica do governo ganha extrema importância, por ser capaz de promover a saúde através de ações básicas que possibilitam a incorporação de ações programáticas de forma mais abrangente, intervindo nos fatores que prejudicam e colocam em risco à qualidade de vida do paciente, identificando de forma mais profunda os problemas de saúde pública e realizando um acompanhamento mais constante. Com ajuda da UBS São João das Cachoeiras.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os fatores que dificultam a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento prescrito de hipertensão arterial, na Unidade Básica de Saúde São João das Cachoeiras, na zona rural.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enriquecer de informações sobre os benefícios de uma adesão ao tratamento, e os agravos da hipertensão arterial futuramente.
- Descrever a periodicidade e os resultados das reuniões setoriais dos Hipertensos.
- Apresentar uma proposta de intervenção para dinamizar e com mais eficácia nas ações sobre os hipertensos crônicos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é um dos problemas de saúde públicas mais importantes no mundo, já que é um importante fator de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio. Apesar de apresentar alta prevalência (no Brasil de 22 a 44%), ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores da HAS. Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40% ainda não estão em tratamento. Além disso, apenas uma pequena parcela dos pacientes está com os níveis de pressão arterial devidamente controlado (nos EUA, em torno de 34%). A prevalência da HAS aumenta com a idade (cerca de 60 a 70% da população acima de 70 anos é hipertensa). Em mulheres, a prevalência da HAS apresenta um aumento significativo após os 50 anos, sendo esta mudança relacionada de forma direta com a menopausa. Com relação à raça, além de ser mais comum em indivíduos afrodescendentes (especialmente em mulheres), a HAS é mais grave e apresenta maior taxa de mortalidade. A má adesão ao tratamento (incluindo a maior dificuldade de acesso ao atendimento médico) infelizmente adiciona maior risco à raça negra. Outros fatores que contribuem para a HAS são o excessivo consumo de sal e álcool, a obesidade e o sedentarismo. (PEDROSA, 2017).

Em nosso país, as Doenças Cardiovasculares (DCV) têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Desse modo, a doença hipertensiva tem se constituído num dos mais graves problemas de saúde pública. Esta doença leva com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade (CHAGAS, SANDRA 2013).

Devido a essa evolução, as diretrizes internacionais e nacionais de prevenção e tratamento da HAS são unânimes em recomendar a prática regular de atividade física e/ou exercício físicos para os hipertensos. Entretanto, na maior parte dessas diretrizes, a recomendação dessa prática é genérica (i.e., realizar, pelo menos, 150 minutos semanais de atividades físicas moderadas), pois não aborda suas bases científicas, não pondera os riscos e os benefícios dessa prática para a HAS e não apresenta suas formas de individualização para a obtenção de maior benefício. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO 2017).

Não são nenhuma novidade que mudanças no estilo de vida, como redução do peso corporal, prática regular de atividades físicas, limitação no consumo de sal/álcool e adoção de um padrão alimentar mais saudável (DASH Diet, Dieta Mediterrânea), são ferramentas adjuvantes eficazes, quando não as únicas necessárias, no controle da pressão arterial. Ao propormos redução da pressão arterial para valores ótimos (PA < 120/80 mmHg), tais medidas se apresentam praticamente como as únicas soluções viáveis vestem a incredulidade por minha parte de alcançarmos tal objetivo apenas com a medicação excessiva da população. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO 2017).

Evidências científicas comprovam que o exercício físico reduz a pressão arterial (PA). Assim, diretrizes nacionais e internacionais o recomendam para o tratamento da hipertensão arterial, mas geralmente fornecem apenas recomendações genéricas para essa prática. Este artigo discutiu os efeitos de diferentes tipos de exercício físico (aeróbicos, resistidos dinâmicos e resistidos isométricos) na PA, fornecendo subsídios para uma ponderação entre riscos e benefícios, e culminando com uma recomendação individualizada para o hipertenso. No artigo foram abordadas as respostas agudas (i.e., durante e após a execução de uma única sessão de exercício físico) e crônicas (i.e., após um período de treinamento físico) da PA a esses exercícios. Assim, durante a execução de todos os tipos de exercícios mencionados, a PA aumenta. Por outro lado, após uma sessão de exercícios aeróbicos ou resistidos dinâmicos, a PA diminui. Além disso, cronicamente, o treinamento aeróbio reduz a PA de hipertensos (sistólica/diastólica: -8,3/-5,2 mmHg), enquanto o efeito do treinamento resistido dinâmico é controverso, e o efeito hipotensor do treinamento isométrico se restringe ao exercício. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO 2017).

6 METODOLOGIA

No presente trabalho, foi realizada uma pesquisa de campo na área da UBS São João das Cachoeiras na zona rural que teve como objetivo principal, buscar informações que permitissem maior conhecimento, sobre a situação dos pacientes hipertensos.

O público alvo, foram os hipertensos cadastrados na Unidade Básica de Saúde, principalmente aquelas que não fazem adesão ao tratamento da HAS, pois o não controle dos níveis pressóricos inadequados gera complicações que resultam em elevada taxa de mortalidade em nosso país. Fizemos busca ativa dos hipertensos cadastrados na Unidade Básica de Saúde.

O projeto de intervenção foi realizado no ano de 2018 cumpriu e alcançou os objetivos, os hipertensos foram acolhidos pela equipe ESF por multiprofissionais como (médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem e nutricionista). Para uma ação educativa, utilizou-se a metodologia exposição de palestras, com projeção de slides, sobre os benefícios e os malefícios da não adesão e da adesão ao tratamento da HAS que foram abordados os seguintes temas.

Reunião de qualificação, treinamento dos agentes comunitários de saúde para a orientação de hipertensos quanto à realização das consultas e sua periodicidade na UBS a partir da explicação do assunto pelo médico e enfermeiro mensalmente.

Garantir tratamento medicamentoso para 100% dos pacientes com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular, já que o governo disponibiliza tal medicação, elaboramos uma estratégia junto com a gestão, para um acesso mais facilitador ao público para ter acesso a sua medicação entre a zona rural e a zona urbana.

Realizamos monitoramento e avaliação o monitoramento do acesso aos medicamentos da Farmácia Popular, fazendo o controle por meio de ficha de dispensação de medicamentos a cada mês.

Realizamos parceria com a nutricionista para orientar sobre uma alimentação saudável, os benefícios em uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes. Aumentando o conhecimento das pessoas, e dos familiares sendo muito importante,

para que haja uma boa comunicação entre os familiares e os pacientes e à UBS para uma boa adesão ao tratamento e à dieta.

Nas reuniões e nas palestras não foram realizados questionários, apenas realizamos grupos de estudos dos casos, debates, ficando livre para perguntas, para quem quisessem se manifestar, ofertar novas propostas. O total de participantes nas reuniões foi variável, como também daqueles que estavam realmente dispostos à se manifestarem nas reuniões.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Em reuniões com os agentes comunitários de saúde onde o médico e o enfermeiro foram os palestrantes, onde foram abordados os temas de como devemos fazer a abordagem dos pacientes hipertensos, como fazer aferição correta dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos, cadastramento 100% dos pacientes com níveis pressóricos alterados em nossa área.

Nossa equipe de saúde entrou em contato através de uma reunião com a gestão municipal de saúde. (Secretário de Saúde e Coordenador da Atenção Básica, 6 Agentes Comunitários de Saúde, Médico e o Enfermeiro da UBS).

Para garantir eficácia na adesão 100% no tratamento dos pacientes hipertensos cadastrados na unidade básica de saúde na zona rural.

Foram realizadas visitas agendadas mensais, na farmácia popular São José na zona urbana, com o representante da mesma, onde é realizado um controle através de cadastros e fichas, sobre a distribuição dos medicamentos prescritos anti-hipertensivos.

Em conjunto com a nutricionista nossa equipe de saúde junto com os líderes da comunidade no total de 5 líderes, e uma público de 35 pessoas, realizamos palestras com os seguintes temas abordados:

Benefícios de uma alimentação adequada e assim evitar complicações futuramente de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico insuficiência renal Incentivar a prática de atividades físicas rotineiramente.

Após o plano de intervenção, foram realizadas novas reuniões com a comunidade, na Unidade Básica de Saúde São João das Cachoeiras, e na igreja da comunidade, chegamos à conclusão que fatores culturais, ambientais, crenças, educação, estilos de vida inadequados, indisciplinados, tabagismo, alcoolismo, financeiros, falta de informação, uma má acessibilidade à medicação, tudo isso leva a uma não adesão ao tratamento.

Depois de tantos meses de pesquisa de dedicação chegamos a tal ponto, que para diminuirmos futuramente, novos casos de infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal aguda, AVE acidentes vasculares encefálicos. Temos que andar

de mãos dadas os pacientes hipertensos os familiares à comunidade os multiprofissionais da saúde e a gestão municipal.

Porém os resultados foram gratificantes e qualitativos, tivemos uma boa aceitação dos pacientes hipertensos na comunidade, ficou certa que irão continuar tendo acompanhamento mensal da equipe com médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde uma nutricionista, que o município disponibilizou uma vez ao mês ela irá continuar fazendo acompanhamento e atendimento na zona rural, essa foi uma intervenção exitosa, porque a UBS São João das Cachoeiras localizada na zona rural não tinha acompanhamento do profissional nutricionista.

A secretaria municipal de Carolina – MA, foi de grande contribuição para as novas metas de adesão ao tratamento da hipertensão arterial na zona rural, à prefeitura disponibilizou depois das nossas intervenções um transporte, micro-ônibus uma vez ao mês para buscar os pacientes hipertensos para retirada do seu benefício, e retirada da medicação nas farmácias populares com cadastramento no programa HIPERDIA do governo federal, com isso ficou mais acessível á medicação prescrita pelo médico.

8 CRONOGRAMA

ETAPA	Mês 1	Mês 2	Mês\ 3	Mês 4	Mês 5
DIALOGANDO COM A GESTÃO MUNICIPAL A PROBLEMÁTICA DA ÁREA.		X			
LEVANTAMENTO E CADASTRAMENTO DOS HIPERTENSOS NA ÁREA.	X	X			
REUNIÕES COM A EQUIPE COM PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÃO.	X	X			
REUNIÃO DE RECURSOS			X		
LEVANTAMENTO DE RECURSOS	X				
REUNIÃO PLANEJAMENTO E AÇÃO EM SAÚDE			X		
AVALIAÇÃO					X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Tivemos uma grande parceria de recursos humanos, dos líderes da comunidade, a prefeitura que também disponibilizou um carro, para fazermos busca ativa dos hipertensos na área, visitas domiciliares a própria comunidade ofertando alimentos para os profissionais da saúde que estiveram na árdua missão de promover a busca ativa, os profissionais da saúde médico, enfermeiro que disponibilizamos dos nossos próprios recursos financeiros para confeccionar cartazes, folder educativos, e um coffee break. Tivemos apoio da secretária de saúde municipal de Carolina-MA disponibilizando retroprojeter, para ser utilizados nas reuniões e palestras com a comunidade.

10 Conclusão

O trabalho realizado nos permitiu ter um melhor conhecimento sobre o nível educacional, social e cultural dos tipos das pessoas em qual estamos tratando em qual estamos em contato em nosso dia a dia em nossa Unidade Básica de Saúde São João das Cachoeiras.

Pretende-se com tal plano de intervenção dinamizar o acesso as medicações dos pacientes com hipertensão arterial crônica, continuando com projetos de intervenção palestras, reuniões em grupos, com a tentativa de reduzir novos casos de hipertensão arterial, que a população tenha uma qualidade de vida melhor, desenvolvendo novos hábitos alimentares saudáveis com praticas de atividades físicas rotineiramente, assim melhorando as ações prevenção e promoção de saúde.

O projeto de intervenção está tendo um impacto muito a proveitoso e gratificante em nossa área essa aproximação da equipe de saúde médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, com à população esta sendo de grande contribuição sabemos que ambos temos que andar juntos só assim teremos uma continuidade em nossos objetivos junto com à comunidade.

REFERENCIAS:

BRASIL-DF,2006, Hipertensão Arterial Sistêmica, Cadernos de Atenção Básica n.15 pag.9

CHAGAS, SANDRA. FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, Publicado em 30 de January de 2013, Disponível: <https://www.webartigos.com/artigos/fatores-associados-a-nao-adesao-ao-tratamento-da-hipertensao-arterial-sistemica/103261/>

PEDROSA, Rodrigo Pinto; DRAGER, Luciano Ferreira Diagnóstico e classificação da hipertensão arterial sistêmica 2017, disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm acesso em 15 abril.

(Portal da Educação Hipertensão Arterial Sistêmica como Problema de Saúde) Pública (disponível)
:<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao/hipertensao-arterial-sistemica-como-problema-de-saude-publica/31931>

Sociedade Brasileira de Cardiologia.VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensao.Arq.Bras.Cardiol.Sao Paulo,v.95,n.1,supl.1,p.I-III,2010.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. Revista Hipertensão. Janeiro – Março 2017 volume 20, numero 1 pag.2 e 4 disponível em :
http://www.sbh.org.br/download/v20n1/SBH_v20n1_baixa.pdf

APÉNDICE

ANEXOS