

**ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS EM UMA
UBS NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DAS SELVAS – MA**

**IMPROVEMENT IN SERVICE AND MONITORING IN USERS SERVED IN A UBS IN
THE MUNICIPALITY OF BOM JESUS DAS SELVAS – MA**

Alcilândia Gomes Martins¹

Zulmira de Sousa Martins²

1-Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Bom Jesus das Selvas – MA..

2-Orientadora. Médica com Residência médica em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí.

RESUMO

Este Projeto de intervenção busca o levantamento de uma discussão acerca da importância das estratégias adotadas pela equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde “Nestor Lemes” no município de Bom Jesus das Selvas, com a finalidade de melhorar o atendimento dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica, como uma das fundamentais ações na prestação assistencial voltada para a promoção da saúde. Dos pacientes hipertensos já diagnosticados na UBS, muitos não seguem o tratamento de forma correta, seja por má adesão ao tratamento, ou pelo fato de residirem longe e sozinhos, tornando um problema real na comunidade local do município. O objetivo dessa ação é melhorar o atendimento aos usuários hipertensos atendidos na UBS “Nestor Lemes” – zona rural no município de Bom Jesus das Selvas - MA . Foi elaborado um Plano de Intervenção com ações estratégicas para melhorar o atendimento e intensificar a realização dessas ações. Espera-se que os resultados apontem, que a intervenção possibilitará compreender que uma equipe bem preparada realmente transforme suas ações e atitudes com a saúde em atividades a inovar, estando mais qualificados em suas estratégias de propagação de saúde e agindo na perspectiva da integralidade em relação a prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Palavras Chave: Intervenção. Hipertensão Arterial Sistêmica. Ações estratégicas. Saúde.

ABSTRACT

This intervention Project seeks to raise a discussion about the importance of the strategies adopted by the multiprofessional team of the Basic Health Unit “Nestor Lemes” in the municipality of Bom Jesus das Selvas, with the purpose of improving the care of cases of Systemic Arterial Hypertension, as one of the fundamental actions in the provision of assistance aimed at health promotion. Of the hypertensive patients already diagnosed at the UBS, many do not follow the treatment correctly, either because of poor adherence to treatment, or because they live far and alone, making it a real problem in the local community of the municipality. The objective of this action is to improve the service to hypertensive users treated at the UBS “Nestor Lemes” - rural area

in the municipality of Bom Jesus das Selvas - MA. An Intervention Plan was drawn up with strategic actions to improve service and intensify the implementation of these actions. It is hoped that the results will show that the intervention will make it possible to understand that a well-prepared team really turns their actions and attitudes towards health into activities to innovate, being more qualified in their health propagation strategies and acting in the perspective of integrality in relation the prevention and treatment of Systemic Arterial Hypertension.

Keywords: Intervention. Systemic Arterial Hypertension. Strategic actions. Health.

INTRODUÇÃO

O município de Bom Jesus das Selvas está localizado na Mesorregião Oeste Maranhense, situado na Microrregião setor sul do Estado, tem uma área de 2.679,074Km². A cidade apresenta uma população de aproximadamente 34.028 habitantes e possui uma densidade demográfica de 12,7 habitantes/km² (IBGE, 2019).

O município conta com um Hospital Municipal, onde são realizados exames laboratoriais e consultas, incluindo ultrassonografias e endoscopias. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF é composto de Nutricionista, Psicóloga, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Assistente Social e Dentista. O município não possui um Centro de Atenção Psicossocial, bem como também não possui uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA. Conta ainda com duas ambulâncias.

O município tem realizado ações de saúde para melhorar a qualidade de informações repassadas a Secretaria de Saúde do Estado, contudo pela falta de infraestrutura no município tem se tornando difícil, pois ainda temos poucos recursos para trabalhar.

A UBS a qual trabalho, é a “Nestor Lemes”, situada na zona urbana do município, atende uma população de aproximadamente 4.013 pessoas divididas em 312 famílias, onde 35% das pessoas com mais de 40 anos de idade. A estrutura física da UBS conta com sala de espera, recepção, sala de vacinação, sala de curativos e triagem, dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermeiras, sala de arquivo e banheiros. A equipe é constituída por: um Médico, uma técnica de enfermagem, cinco ACS e uma Enfermeira. Vale ressaltar que as consultas são realizadas por demanda espontânea. De acordo com o relatório de cadastro individual tem-se a prevalência de doenças como: Hipertensão: (336), Câncer (15), AVC ou derrame (47), diabetes (92), IAM (9), Asma (36), DPOC/Enfisema (1), doenças renais dentre outras.

Conforme Rosário (2009) o aumento dos casos de HAS deve-se em consequência da dificuldade de mudar o estilo de vida em pessoas que ainda não apresentam a doença, logo, ignoram ou desconhecem a necessidade de transformação tendo como relação os fatores predisponentes.

Considerando este elevado número de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica e diabetes, atendidos na UBS, motivou a realização deste Projeto de Intervenção.

Esta realidade também é observada na comunidade atendida na UBS “ Nestor Lemes” em Bom Jesus das Selvas– MA. Neste contexto, o Plano de Intervenção tem por objetivo orientar o acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos considerando o grau de obesidade, alimentação, uso de bebida alcoólica e tabagismo.

METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional, de acordo com a relevante colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que têm conhecimento das microáreas de sua comunidade. Este diagnóstico situacional utilizou como base dados de fichas cadastrais, que corresponde a um método de obtenção de informações em relação a um conjunto de problemas e dos fortes recursos para seu processo de enfrentamento.

Para inicialmente conhecer o perfil da comunidade e realizar a identificação de suas relações de demandas e suas dificuldades, foram de extrema relevância os dados os quais foram coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde através de visitas domiciliares, assim como informações coletadas no período de atendimentos, durante os encontros da equipe em uma frequência semanal e também em cotidianas rodas de conversas.

Foi realizada a revisão de literatura com a utilização de pesquisas em livros, artigos, revistas dentre outros. Foi estabelecida a criação da proposta de intervenção, utilizando-se o plano operativo como estratégia que apontou: situação problema, os principais objetivos, metas e prazos, ações estratégicas e equipe envolvida e logo após traçada a proposta de acompanhamento do plano para que esse possa ser aplicado na UBS em estudo.

Quadro 01: Plano Operativo

Situação problema	OBJETIVOS	METAS / PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
-------------------	-----------	----------------	-------------------	--------------

PREVALÊNCIA ELEVADA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL	Quantificar os usuários hipertensos e diabéticos da UBS	Catalogar os Hipertensos e diabéticos da comunidade/ 2 meses	Elaboração de uma ficha/formulário, a ser utilizado nas consultas, para captação de informações em relação aos pacientes portadores de HAS + Busca de forma ativa no e- Sistema SUS	ACS's + Médico + Enfermeiros
	Implementar ações educativas através de rodas de conversas e capacitações para melhorar as condições dos usuários hipertensos e diabéticos	Realizar um planejamento semanal com 10 usuários da comunidade para tratar assuntos relacionados a HAS e diabetes/ 2 meses	Realização de eventos sociais através de rodas de conversas e capacitações, discorrendo sobre: prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes.	Médico + Enfermeiros
	Realizar ações de verificação da pressão arterial sistêmica, bem como o registro da hemoglobina glicada para o acompanhamento de usuário hipertenso e diabético.	Durante as ações educativas, realizar a verificação da P.A e hemoglobina glicada / 2 meses.	Realizar ações de verificação da pressão arterial sistêmica e o registro da hemoglobina glicada, proporcionando orientações de prevenção e tratamento aos usuários portadores de HAS e diabetes.	Toda a equipe da UBS
	Propor uma vez na semana a realização de visitas domiciliares na comunidade para tratar de assuntos relacionados a prevenção e o tratamento da HAS	Realização de visitas domiciliares na comunidade/ 3 meses.	Realização de visitas domiciliares de forma programada para pacientes da região I do município com dificuldades de acesso devido problemas de locomoção ou por desconhecer o problema da HAS	ACS's + Médico + Enfermeiros

Fonte: Autora (2021).

DISCUSSÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada na saúde pública um dos problemas mais relevantes no cenário mundial. Apesar de apresentar elevada prevalência (no Brasil de 22 a 44%), ainda surge uma grande estatística populacional que não tem conhecimento de serem portadores do problema. Dos indivíduos que sabem do seu diagnóstico, aproximadamente 40% ainda não tiveram a iniciativa de começar o tratamento. Além disso, somente uma reduzida parcela dessas pessoas está em controle com os níveis de pressão arterial (PINTA; FERRIA, 2017).

Por ser relacionada como uma doença idiopática e assintomática pode surgir uma espera bastante elevada no diagnóstico da hipertensão, o que poderá levar os indivíduos a não adotarem de modo progressivo o tratamento correto da HAS (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, o médico torna-se um mediador importante na redução dessa doença, aproximando-se mais da realidade das famílias e da comunidade em geral, além de possibilitar o enriquecimento dos seus conhecimentos em relação às condições dos riscos e danos a qual essa população está exposta (LIMA, 2016).

A detecção precoce, o tratamento correto e adequado, e os conhecimentos dos fatores que influenciam no controle da hipertensão, produzem importantes benefícios educativos para uma comunidade, pois, uma população bem informada e orientada pelas equipes multidisciplinares da saúde básica, é capaz de reduzir ainda mais essa negativa realidade (GUYTON; HALL, 2015).

Para o processo de verificação e avaliação dos níveis tensionais deverá ser uma prática rotineira e obrigatória no atendimento e acolhimento do usuário na atenção primária à saúde. O Médico, bem como a sua equipe deve estar devidamente capacitado e treinado para identificar e constatar por meio da história de vida do paciente e dos seus níveis de características pressóricas a possibilidade deste tornar-se um hipertenso (SILVA; COLOSIMO; PIERIN, 2016).

O estabelecimento do real vínculo entre pacientes com hipertensão arterial sistêmica e, as Unidades Básicas de Saúde são indispensáveis para controlar o agravamento dessas doenças crônicas, bem como impedir o surgimento de problemas clínicos, como internações hospitalares, doenças cardiovasculares e mortalidade, que provém conseqüentemente da ausência do diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2016).

Segundo Costa (2014) em relação à prática clínica, todos os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica deverão ser cadastrados no programa e tem a ficha espelho preenchida com verificação, registros adequados e atualização do SIAB. Também é realizada a avaliação e o monitoramento semanal dos cadastros da ficha espelho com a finalidade de desenvolver e acompanhar o seu processo de atualização

e identificar defeitos que pudessem ser sanados. Tais estratégias de intervenção contribuem para o auxílio do trabalho em equipe, como a perspectiva de identificação dos ausentes e subsidiar o acompanhamento e desenvolvimento de temáticas nas ações coletivas.

Falhas ao preencher esses registros causam interferência no trabalho da equipe da saúde básica, levando em consideração que esses gestores e essa equipe devem se planejar, preparar e organizar suas ações e atividades a partir da inserção de informações (AURÉLIO; FONSECA; MENDONÇA, 2014).

Um dos fatores de prevenção da HAS é a efetuação dos exames complementares que em muitos dos casos é um desafio colocado para as equipes inseridas na Saúde da Família, as quais enfrentam ocasiões como escassez de vagas para os exames na Unidade Básica de Saúde, a qualidade dos exames e a demora dos resultados na hora do seu recebimento e, em consequência disso, destaca-se a indispensável conexão entre instâncias de liderança para o planejamento de formas para articular os recursos e as redes, garantindo aos pacientes possibilidades de integralidade e acesso na atenção básica (COSTA; SILVA; CARVALHO, 2014).

Para as ações de educação em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica, a equipe determina juntamente com a liderança da comunidade, que auxiliam e ajudam na organização e divulgação das ações que são realizadas através de visita domiciliar. Assim, torna-se relevante esse aliado nas atividades propostas pela UBS (BARRETO, 2011).

Todos os pacientes cadastrados no sistema SIAB obtém orientações sobre, riscos do tabagismo, alimentação saudável, benefícios da ação regular de saúde bucal e atividade física. Para isso, são estabelecidas estratégias educativas na UBS antes da realização de cada assistência clínica e na comunidade. As atividades educacionais tem por finalidade a informação a população sobre a prática de hábitos de vida saudáveis e também dando garantia para essa comunidade a abertura de espaços de fala, experiências e troca de ideias a fim de compreendê-los em cultura e condições, seus hábitos, autocuidado, mobilização e o comparecimento nas inúmeras ações estipuladas pela equipe (LIMA, 2016).

A equipe da UBS planeja e organiza estas atividades em parceria com as lideranças comunitárias e ACS, os quais têm como funções delegadas, o encontro de um ambiente adequado e convidar familiares e pacientes para essas mobilizações a fim de explicar sobre as questões que abrange a Hipertensão Arterial Sistêmica. A gestão municipal em muitos casos apoia com instrumentos e recursos materiais necessários. Cada ação tem início com palestras tendo a participação direta dos integrantes da

equipe, e na sequência são realizadas dinâmicas participativas com participação e interação dos usuários (COSTA, 2014).

A educação na área da saúde é um mecanismo de suma importância para as Equipes de Saúde da Família, tanto para a prevenção de doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica) como para dar apoio aos pacientes no gerenciamento dessas doenças (MENDES, 2018).

A elevada maioria dos casos de hipertensão arterial sistêmica que não apresentam uma razão que possa ser de fácil identificação é conhecida como hipertensão essencial ou primária que corresponde a 95 % do total dos casos já preexistentes no contexto brasileiro (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2015). Diante desse contexto, existem diversos fatores de risco como: Obesidade, Alimentação, Bebidas Alcoólicas, Tabagismo, dentre outros.

O excesso de peso, também conhecido como Obesidade, é um fator predisponente para a hipertensão arterial sistêmica. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão pode ser fundamentada pela presença do excesso de peso. Todos os indivíduos hipertensos que apresenta excesso de peso devem ser inseridos em programas e projetos de redução de peso (BRASIL, 2014). Os indivíduos considerados sedentários possuem elevada chance de apresentarem risco para Hipertensão Arterial em comparação aos ativos (BERNARDO, 2015,).

Outro fator é o cuidado com a alimentação. Segundo Giroto (2016) a dieta desempenha um papel relevante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com um conteúdo reduzido e que é baseada em frutas, legumes e verduras, leguminosas, cereais integrais, leite e derivados desnatados, quantidade mínima de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de diminuir a pressão arterial em indivíduos considerados hipertensos.

As relações entre o elevado consumo de bebida alcoólica e o aumento da pressão arterial têm sido mencionadas em estudos observacionais e a redução da ingestão de álcool pode diminuir a pressão arterial em homens hipertensos que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2014).

O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação. Entretanto, os hipertensos que fumam devem ser repetidamente estimulados ao abandono desse hábito por intermédio de medidas e aconselhamentos terapêuticos de suportes específicos (BRASIL, 2014).

O tratamento considerado para a Hipertensão Arterial Sistêmica pode ser estabelecido em dois processos os que não utilizam medicamentos e os que usam medicamento. O procedimento do tratamento sem a utilização de medicamentos apresenta como finalidade o auxílio na redução da pressão arterial, e se possível poder

evitar as relações de riscos e as complicações por intermédio de algumas transformações no estilo de vida como: a diminuição da ingestão do fator sódio, diminuição de peso, elevada ingestão do fator potássio, uma rica dieta em vegetais, frutas e alimentos com reduzida quantidade de gordura, a abolição ou diminuição do álcool e a prática constante de atividade física. Alimentação rica em cálcio em um contexto atual é preconizada em inserção com toda a série de dietéticas medidas a serem adotadas, que em um conjunto são válidas para a diminuição da Pressão Arterial (MANO, 2017).

As transformações do estilo e qualidade de vida são aplicadas a todos os devidos pacientes que se predispõem a redução do risco da relação cardiovascular, sendo incluídos os normotensos, e que tem necessidade também se impondo o tratamento medicamentoso da hipertensão (MANO, 2017)..

Se, apesar dessas transformações no estilo e qualidade de vida, a Pressão Arterial continuar igual ou acima a 140/90 mmHg (ou não apresentar em um ótimo nível na presença de outros diversos fatores que levam o risco das características cardiovasculares) por três a seis meses, a considerada terapia coma utilização de medicamentos deve ser imediatamente iniciada. Se a Pressão Arterial estiver elevada de forma extrema ou o paciente atestar como portador de alguns índices de riscos considerados de cardiovasculares, a relação da monoterapia poderá ser utilizada (NETTINA, 2003).

Segundo os pensamentos de Nettina (2013), Mano (2017) ressalta que o tratamento por meio de uso de medicamento se estabelece quando os processos não medicamentosos não se tornam suficientes para controlara PA. Em qualquer ocasião a relação do tratamento não medicamentoso sempre deverá ser realizado e mantido. São medicamentos que devem ser de primeira linha para o acompanhamento do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, todos com benéfico resultado com comprovação em diversos trabalhos no processo de prevenção das possíveis e relativas complicações do sistema cardiovascular: os diuréticos considerados tiazídicos, os considerados bloqueadores das relações de canais de cálcio, os beta bloqueadores e os bloqueadores AT1 e os inibidores da EICA.

Se a doença não vir a ter controle com a primeira medicação dentro de um a três meses, três distintas opções podem ser estabelecidas: se o portador estiver fazendo realmente a utilização do medicamento e não teve o desenvolvimento dos efeitos considerados colaterais, a dose correta desse medicamento poderá ser elevada; se esse paciente apresentar alguns efeitos de características colaterais, outra classificação de medicamento deve ser utilizada como processo de substituição; um segundo fármaco de outra classificação deverá ser inserido. (NETTINA, 2013).

A intervenção das visitas domiciliares realizadas pelo médico merece ser considerada como uma estratégia de ação relevante, tendo a capacidade de contribuição para o melhor desempenho da saúde possibilitando a promoção da qualidade de vida e estabelecendo melhoramento das relações condicionais de saúde da comunidade assistida. Diante disso, faz-se necessário garantir uma atenção de forma integral que inclua visitas médicas domiciliares com o propósito de realizar uma identificação das principais formas de riscos à saúde da comunidade em que está inserido, evitando internamentos em hospitais, superlotação nas Unidades Básicas e a ausência do autocuidado (ABRAHÃO, 2016).

Para Lacerda (2015), ainda que a realidade de atenção básica domiciliar na área da saúde encontra-se em processo de progressão, essa prática ainda permanece ausente, não havendo por completo a sua implantação nos espaços que atendem à saúde e incentivo na capacitação e formação dos colaboradores deste segmento.

O médico e sua equipe pode ser classificado como o profissional com elevados requisitos e capacidades para o desenvolvimento de visitas domiciliares na saúde da família, sendo ela tratada de forma individual ou coletiva, objetivando reais transformações quanto as dificuldades relacionadas a saúde e possibilitando as práticas da medicina cada vez mais eficientes, requerendo desse colaborador uma apresentação que os levam a uma reflexão nos métodos de cuidar, para que o médico possa levar além do auxílio científico, um tratamento mais humanizado nessas visitas domiciliares. (DRULLA, 2012).

Como é demonstrado, a Hipertensão pode ser um problema assintomático, onde possa acarretar uma grande quantidade de pessoas de uma comunidade, para isso a visita domiciliar irá aproximar essa equipe com ações que possam levar a população uma melhor qualidade de vida, prevenção, e tratamento de forma correta (BÔN DIA, 2018).

A visita domiciliar por um profissional da medicina proporciona relevante grau de aproximação com a realidade das famílias, sua comunidade em geral e sua equipe que o auxiliam na área da saúde, além de possibilitar o enriquecimento dos seus conhecimentos em relação as condições dos risco e danos aos quais essa população estão expostas no seu ambiente domiciliar. Estabelece um leque de ações através de uma sistematização para a viabilização dos cuidados a indivíduos que apresentam algum fator que demonstre alteração nas suas condições de saúde (CAMPOS, 2017).

Conforme Drulla (2012) a proposta de visitas domiciliares como estratégia para a saúde dos portadores de HAS torna-se relevante por se tratar de um problema crônico grave. Muitas vezes por falta de tempo em decorrência da ausência de ofertas desses profissionais nessas unidades de saúde, ou até mesmo a restrição dos acessos que os

levará a proporcionar um atendimento mais participativo no âmbito da saúde da família, essas ações não são realizadas, isto poderá acarretar em mais morbidade para os pacientes portadores de agravos, menor mobilidade e maior distanciamento do paciente em relação à equipe de saúde, com consequente intensificação dessa problemática.

CONCLUSÃO

Com o Plano de Intervenção, espera-se possível melhoria da atenção e cuidado aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e diabetes do município de Bom Jesus das Selvas – MA, tendo como abrangência a Unidade Básica de Saúde “Nestor Lemes”.

A intervenção possibilitará a equipe da UBS, capacitada e integrada para a investigação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade. Estes colaboradores se sentirão mais preparados e seguros para o desenvolvimento das suas atribuições como participantes da Atenção Básica, viabilizando uma eficiência na total qualidade de vida da população.

A experiência com a intervenção possibilitará a compreensão que a equipe bem, engajada transforme suas ações e atitudes com a saúde em atividades inovadoras, estando mais qualificados e agindo na perspectiva da integralidade.

Ainda tem-se muito que avançar, na relação de aprender e pesquisar, aumentando nossas atividades cada vez mais para fora das Unidades Básicas e dos consultórios. Ter como aproveitamento cada ambiente junto com os pacientes para o desenvolvimento de práticas humanizadas, valorizando o ser humano em sua amplitude biopsicossocial mostrando-se um caminho promissor.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHÃO, Lúcia Ana. Atenção e cuidado em saúde no ambiente familiar: aspecto da visita domiciliar. Rev. APS., v. 14, n. 4, p. 472-480, out./dez, 2016.
2. AURÉLIO, M.; FONSECA, V.; MENDONÇA, D. Perfil epidemiológico dos pacientes com hipertensão Arteriais sistêmicos acompanhados por um programa saúde da família de São Sebastião-DF, Brasil. **Revista APS**, v. 17, n. 3, 2014.
3. BARRETO, N. D. M. et al. **Prevalência da hipertensão arterial nos indivíduos de raça negra**. Arquivos Brasileiros de Medicina, v. 67, n. 6, 2011.
4. BERNARDO, A. F. B.; Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. **Revista brasileira de Medicina do esporte**. Presidente Prudente, V. 19, n. 4, p.231-235. 2015.

5. BONDIA, A. L. **Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.
6. BRASIL, Ministério da saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. 1 Ed. Brasília, 2014.
7. CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação de ações em saúde**. – 2ª ed. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2007.
8. COSTA, Cíntia C. Rezende et al. **O adoecimento do portador de esclerose múltipla: percepções e vivências a partir da narrativa de dois casos clínicos**. Fortaleza: RBPS, 2014.
9. COSTA, J. M. B.; SILVA, M. J. F.; CARVALHO, E. F. **Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas Equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil)**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. Recife - PB, 2014.
10. DRULLA, A. G. et al. **A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar**. *Cogitare Enferm*, v. 14, n. 4, p. 667, out./dez., 2012.
11. GIROTTO, J. P.. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, v. 94, n. 4, Abr. 2016.
12. GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
13. LACERDA, M. R. **Atenção á saúde no domicílio: modalidades que fundamenta sua prática**. **Saúde e Sociedade**, v.15, n. 2, p. 88, maio/ago., 2015.
14. LIMA, Carlos Tadeu da Silva et al. Hipertensão arterial e alcoolismo em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. **Rev. Panamericana de Saúde Pública**, Salvador, n. 6, p. 185-91, 2010.
15. MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N. **Hipertensão Arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, Supl. 1, São Paulo-, 2016.
16. MANO, S.. **Tratado de medicina interna**. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
17. MENDES, L. V. P.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. **Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro, Brasil**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 6, p., 2018.
18. NETTINA, Sandra. **Prática médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
19. PINTA, J. M. B.; FERRIA, M. J. F. **Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas Equipes de Saúde da Família**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. Recife - PB, 2017.

20. SILVA, S. S. B. E; COLOSIMO, F. C.; PIERIN, A. M. G. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **RevEscEnferm USP** 44 (2): 488 – 96 2016.
21. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz de Monitorização Ambulatorial da Pressão (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arq. Bras. Cardiol**, Rio de Janeiro, v97, n. 3, 2017.