



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Maralisa Ribeiro Vieira

Ações de prevenção e combate a Hipertensão Arterial
Sistêmica na Unidade Básica de Saúde Paracatu,
Araruama - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Maralisa Ribeiro Vieira

Ações de prevenção e combate a Hipertensão Arterial Sistêmica na
Unidade Básica de Saúde Paracatu, Araruama - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Camila Biribio Woerner
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Maralisa Ribeiro Vieira

Ações de prevenção e combate a Hipertensão Arterial Sistêmica na
Unidade Básica de Saúde Paracatu, Araruama - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Camila Biribio Woerner
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o projeto de intervenção aqui apresentado trata-se de uma proposta de ações de prevenção e controle a hipertensão arterial sistêmica na população atendida na Unidade Básica de Saúde Paracatu, visto o grande número de pacientes com quadro de hipertensão arterial sistêmica. A hipertensão arterial sistêmica trata-se de um problema muito comum, principalmente entre indivíduos acima de 60 anos, contudo nos últimos anos tem se visto esta faixa etária diminuir, talvez em virtude dos maus hábitos da população principalmente ligados a alimentação e sedentarismo. É neste sentido que a proposta objetiva sensibilizar os usuários participantes do território a adoção de hábitos saudáveis e adesão ao tratamento medicamentoso. **Objetivos:** tem como objetivo primário de promover ações de prevenção e combate a Hipertensão Arterial Sistêmica entre usuários da Unidade Básica de Saúde Paracatu, na cidade de Araruama, Rio de Janeiro. Como objetivos secundários a proposta enseja desenvolver capacitação com a equipe de saúde sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica; realizar uma busca ativa e convite para participação das ações como conversas dialogadas, vídeos, exposições, orientações; monitorar a normalização da PA dos usuários. **Metodologia:** são utilizados nesta proposta o Planejamento Estratégico Situacional juntamente com o método da estimativa rápida, utilizando como problema principal a análise do território, e possibilidade de governabilidade da equipe frente ao problema elegido. Serão utilizados também grupos com a equipe e com a população, além de estratégias para aferição sistemática da pressão arterial da população. **Resultados esperados:** pelo menos 85% dos participantes alterem seus níveis pressóricos a normalidade, levando em consideração (idosos e não idosos).

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Consumo de Bebidas Alcoólicas, Doença Crônica, Educação em Saúde, Estilo de Vida Sedentário, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde Paracatu está localizada no município de Araruama, Rio de Janeiro. A área de cobertura do Município de Araruama representa cerca de 130.439 habitantes, e a área da Unidade (território) cerca de 4.500 pessoas. A área é dividida em 5 microáreas, porém uma encontra-se descoberta, sem agente comunitário responsável, onde os demais Agentes Comunitários de Saúde ajudam da melhor maneira possível.

Quanto ao histórico de desenvolvimento do município cumpre salientar que os primeiros habitantes do Município de Araruama foram os índios Tupinambás. Na cidade existia sal em abundância, porém não era comercializado atendendo apenas as necessidades locais. Ao longo do tempo esteve presente na cidade portugueses, europeus e franceses. Por volta de 1852 passou a jurisdição ao município vizinho de Saquarema, sequencialmente passando a ser um importante Município de extração de sal, sendo de vital importância para o desenvolvimento de Araruama, deixando de ser um distrito de Saquarema passando a ser Município.

Atualmente o município de Araruama tem como atividade principal no setor industrial: a extração de sal; no setor rural: o plantio de banana, maracujá, aipim, coco, tangerina, limão e laranja, sendo o maior produtor de frutos cítricos do Estado do Rio de Janeiro. No setor comercial destaca-se prédios comerciais, bancos, restaurantes, lojas, bares, supermercados, praças, estacionamento e feiras. No setor imobiliário atualmente vem crescendo por ser uma cidade praiana, onde houve aumento na procura de casas e apartamentos, além de hotéis e pousadas.

No que diz respeito as principais vulnerabilidades que atualmente os profissionais vem enfrentando são: unidades precárias, escassez de material de limpeza, falta de material gráfico (receituários, fichas, pedidos de exame) e demais insumos. Há outros problemas relacionados ao aumento das filas nas policlínicas, nas unidades básicas de saúde, além de manutenção precária dos equipamentos de diagnóstico complementar.

O perfil social da comunidade é de pessoas que ganham de 1 a 2 salários mínimos, com residência própria na sua grande maioria. Muitas famílias gerenciadas por mulheres e idosos. A grande maioria das casas possui água encanada, energia elétrica, e recolhimento de lixo (semanal). Há casos nos locais periféricos de crianças e adolescentes em condições de vulnerabilidade, com alguns casos de drogadição, etilismo, tabagismo, prostituição e outros fatores de risco.

O perfil demográfico do município de Araruama é de 130.742 habitantes, a unidade atende cerca de 3020 pessoas. O local da unidade apresenta cerca de 3020 moradores, sendo que 2700 cadastrados e monitorados por Agentes Comunitários de Saúde. Em relação à faixa a comunidade apresenta um perfil bem característico do município com 15% de crianças, 25% de idosos, 20% de jovens e adolescentes e 405 de adultos. O coeficiente de

natalidade é de 5,7 no ano de 2002.

Neste sentido é muito importante apresentar alguns dados epidemiológicos do território. Apresenta uma taxa de mortalidade geral da população do território de 4%, o que corresponde a 10 mortes no ano de 2018, 30,72% a taxa de mortalidade por neoplasias, 64,28% taxa de mortalidade por doença de aparelho circulatório (2017), 13,9% taxa de mortalidade infantil (2015). Na área de abrangência do PSF não houve dados de mortalidade materna no período, porém no município de Araruama o último dado em 2013 foi de 62,93/100mil. Quanto a indivíduos portadores do HIV identificou-se 2 (2017). A incidência de diabetes em idosos na comunidade do PSF foi de 28,96% no ano de 2017. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica atendidos (160 pacientes) no mês de dezembro de 2018 corresponde a 30%.

A cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 1 ano é fornecida a todos cadastrados e os que procuram o posto, mesmo não fazendo parte da área de abrangência. O número de gestantes que a unidade captou no último ano para receber o acompanhamento foi de 19 gestantes. Não houve dados de nascidos vivos com baixo peso na área de abrangência.

Quanto as cinco queixas mais comuns entre as mães de crianças menores de 1 ano, que levaram-nas a procurar a unidade de saúde no mês de dezembro de 2017 aponta-se: se poderia dar ao filho água ou outro leite juntamente com leite materno em menores de 6 meses; dificuldade em retrain a pele da haste peniana; dificuldade para defecar do lactante ou menores de 1 ano; a possibilidade do uso de repelente; aparecimento de pequenas vesículas devido ao calor.

A procura pelo serviço de saúde se dá das mais variadas formas com uma grande quantidade de atendimentos relacionados a DCNT, Saúde da Mulher (preventivos CA de mama, e CA de colo de útero), Saúde Mental, Saúde do Idoso, Crescimento e Desenvolvimento das Crianças, procura por preservativos e pílulas, e demais atendimentos.

Com relação aos dados da Unidade de Saúde a mesma é constituída por 1 recepção, 2 consultórios médicos, 1 sala de vacina, 1 sala de arquivos, 1 sala de Farmácia, 1 consultório odontológico, 2 banheiros, 1 cozinha. Sobre a equipe de saúde, a mesma é composta por: 1 Médica, 1 Enfermeira, 1 Técnica de enfermagem, 4 Agentes Comunitário de Saúde, 1 Oficial Administrativo, 1 Agente de Serviços Gerais. Há apoio da equipe do NASF constituída por 1 nutricionista, 3 Fisioterapeutas, 2 Pediatras, 1 Clínico Geral, 1 Assistente Social, 1 Farmacêutico. Trata-se de uma equipe integrada, onde realiza-se encontros na unidade (grupos operativos) promovendo educação em saúde (usuários) e permanente (equipe), informes semanais de visitas domiciliares dos agentes, planejamento de visitas médica domiciliares, e atenção diferenciada a hiperdia.

As queixas mais comuns trazidas pela população estão ligadas a consequências de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com enfoque em Diabetes e Hipertensão, Doenças do Trato gastrointestinal, Verminoses e Parasitoses, IVAS, Doenças Músculo Esqueléticas,

Doenças Dermatológicas, entre outras.

A partir do diagnóstico da realidade, previamente elaborado pela equipe de saúde, e os problemas levantados no território, elege-se o problema que deseja-se intervir no presente projeto: a Hipertensão Arterial, visto que temos no território entre 25-30% de indivíduos que apresentam o problema da HAS, e DM (ou isolado, ou concomitantemente).

Além de doenças e agravos citados destaca-se um alto número de usuários que já receberam diagnóstico de hipertensão arterial, porém suspenderam o tratamento indicado por conta própria, com o argumento de que a pressão arterial nos últimos tempos foi normalizada, porém ao chegar na unidade, a avaliação da pressão constata elevação sobre os valores normais.

Junto com a equipe realiza-se ações para que os pacientes entendam os riscos da doença e ao mesmo tempo ensinando os meios para diminuir suas complicações através da mudança de estilo de vida e outros caminhos.

A equipe de saúde utiliza as informações coletadas por agente comunitário de saúde, com base nessas informações desenvolve-se estratégias semanais para uma melhor abordagem sobre o problema e melhorar a qualidade devida dos pacientes.

Com relação ao problema escolhido “Hipertensão Arterial Sistêmica” o mesmo foi eleito pois há governabilidade entre membros da equipe de saúde para intervir no problema escolhido. Trata-se de um problema relacionado com a rotina da equipe de saúde, sendo algo relacionado com as situações observáveis no cotidiano com a comunidade ou nos sistemas de informação, e está passível de intervenção em equipe.

No que diz respeito a justificativa ao problema a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como doença crônica não transmissível (DCNT) geralmente silenciosa, que pode ou não apresentar sintomas (dores na nuca, sensação de orelha queimando, entre outros). É bem característica de indivíduos acima de 50 anos, contudo, ultimamente tema cometido mais e mais jovens. O rastreio é realizado através de aferição diária, mensal, semestral. O descontrole da PA pode contribuir para o desenvolvimento de problemas como IAM, AVC, Insuficiência Renal e etc (BARRETO et al., 2019).

Trata-se de um agravamento de etiologia multifatorial, atribuindo-se aos hábitos de vida do indivíduo, questões genéticas, raça, biótipo, entre outros. Os estudos mais recentes apontam que o surgimento da HAS está ligado a estresse, má alimentação (ricas em sódio e gorduras), *fast food*, produtos industrializados, sedentarismo, vida moderna (pouco esforço, escadas rolantes espalhadas pelas cidades, facilidade no meio de transporte) são alguns dos fatores que contribuem para o surgimento da HAS.

Em realidade é um agravamento indolor, que a partir dos primeiros sintomas, quando geralmente os níveis pressóricos já estão bem alterados (acima 140x90 mmHg). Quando surgem, os primeiros sintomas geralmente são enjoo, tontura, cefaleia, zumbidos de ouvido, dificuldades em respirar, cansaço excessivo e visão embaçada (MALACHIAS, 2017).

No território presencia-se uma grande quantidade de indivíduos com diagnóstico con-

firmado e que não vem desenvolvendo o tratamento na Unidade de Saúde. Além disso o estudo deste tema é importante para a equipe de saúde e aos membros do território. Além disso há total possibilidade de execução do projeto e trará imensas vantagens a saúde geral desta população visto que buscaremos trabalhar com a mudança de hábitos, principalmente voltados a alimentação, prática de atividade física, abandono de tabaco e álcool, e equilíbrio emocional.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover ações de prevenção e combate a Hipertensão Arterial Sistêmica entre usuários da Unidade Básica de Saúde Paracatu, na cidade de Araruama, Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos específicos

- Desenvolver capacitação com a equipe de saúde sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Realizar uma busca ativa e convite para participação das ações como conversas dialogadas, vídeos, exposições, orientações;
- Monitorar a normalização da PA dos usuários.

3 Revisão da Literatura

Segundo dados do Ministério da Saúde (DATASUS, 1996-2009) as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 9,2% a 25,2% dos óbitos (BRASIL et al., 2013). E de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS trata-se de uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (MALACHIAS, 2017).

Geralmente associa-se a HAS a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos 10 sanguíneos), assim como alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL et al., 2013).

Trata-se da base etiopatológica da doença cardiovascular a qual intervém para o desenvolvimento de infarto do miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE), bem como de seus principais fatores de risco – HAS e DM – pois determinantes comuns (MALACHIAS, 2017).

No que diz respeito aos fatores de risco, quando presentes, aumentam significativamente a probabilidade de ocorrência de HAS. Dentre os principais apresenta-se: efeito da idade, raça negra, baixa escolaridade, história familiar, obesidade, obesidade central, uso excessivo de bebidas alcoólicas e ingestão excessiva de sal (ALMEIDA et al., 2014).

No contexto da epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica está a alta prevalência e baixas taxas de controle, ocorre com frequência e muitos não sabem que têm o problema especialmente em função da hipertensão arterial sistêmica ser uma patologia silenciosa. na grande maioria das vezes a doença não se manifesta com sintomas específicos (ALMEIDA et al., 2014).

Os órgãos de controle como OMS e Ministério da Saúde entendem que a Hipertensão Arterial é reconhecida como um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Esta diretamente relacionada ao aumento de mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 120/80 mmHg de forma linear, contínua e independente (MALACHIAS, 2017).

Quanto a prevenção primária da hipertensão arterial sistêmica, a mesma fundamenta-se em três pilares, medidas de prevenção (orientação da população em geral), não medicamentosas (orientações individuais), medicamentosas (administração de drogas anti-hipertensivas)(MALACHIAS, 2017).

Acredita-se que em todo o mundo a hipertensão arterial é responsável por 7,5 milhões de morte, representando cerca de 13% dos óbitos totais. Em nosso país os números variam de região para região, contudo acredita-se que entre a população total de 6 a 25% são hipertensos (MALACHIAS, 2017).

Atinge de acordo com a OMS cerca de 25% da população adulta mundial, dessa forma sendo, um em cada quatro indivíduos. Os especialistas nesta doença crônica não transmissível acreditam que as alterações do estilo de vida a nível mundial tem influenciado significativamente o aumento desta doença, dentre eles: o consumo de alimentos ricos em sal, gordura, açúcar e calorias; a diminuição da atividade física e o aumento do consumo de tabaco e álcool (MALACHIAS, 2017).

Depois do levantamento executado sobre o número de hipertensos em nosso território de atuação, notou-se a necessidade de se realizar um projeto de intervenção que buscasse ao somente conscientizar, mas também diminuir o número de hipertensos em nossa região (MALACHIAS, 2017).

Realizando um estudo junto aos pacientes para descobrir a melhor solução diante da problemática, sendo que estes pacientes já fazem uso de anti hipertensivos associados a diuréticos, e existem três fatores de risco que agravam a probabilidade de ocorrência de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) e AVE (Acidente Vascular Encefálico) (BRASIL et al., 2013)

Atualmente a atenção básica possui medidas preventivas e combativas com relação a HAS. Há grupos operativos, incentivos a hábitos saudáveis de vida, acompanhamento trimestrais nas trocas de receitas, incentivo a caminhadas, programas a idosos, entre outras (BRASIL et al., 2013).

No meu município trabalhamos com hiperdia, avaliações trimestrais nas trocas de receitas, acompanhamento diário aos indivíduos que desejam aferir a pressão arterial, entre outros. Com relação as ações executadas há ações de educação em saúde, cartazes na unidade, programas hiperdia quinzenais, além de orientações diversas relacionadas a adesão ao tratamento, alimentação, sedentarismo, entre outras .

Ressalta-se que as duas patologias citadas juntas somam quase 65% dos óbitos existentes no mundo. Acredita-se que 50% dos óbitos por doença coronariana (DAC) e 65% por acidente vascular encefálico (AVE) ambas decorrentes de HAS. E o estimado para 2025 é de que aproximadamente 1,56 bilhão de pessoas serão hipertensas (ALMEIDA et al., 2014).

Conforme estudos a relevância da hipertensão arterial é um importante fator de risco cardiovascular, 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 se faz importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, bem como a conexão com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios (BRASIL et al., 2013).

É sabido que a hipertensão se associa a várias doenças que podem gerar graves problemas de saúde, até mesmo a morte. De modo que os valores da pressão arterial podem ser eficazmente controlados, diminuindo em grande medida a possibilidade destas doenças terem complicações graves (BRASIL et al., 2013).

Ao perceber que havia uma quantidade considerável de usuários com pressão arterial não controlada evidenciou-se a necessidade de ações voltadas ao controle pressórico.

4 Metodologia

A etapa de metodologia apresenta o percurso que será desenvolvido para alcançar os objetivos propostos no Projeto de Intervenção (LINDNER, 2016). Para isso são apresentados os participantes, os instrumentos, os procedimentos a serem utilizados para vencer o desafio eleito.

A proposta será desenvolvida em etapas conforme a definição dos objetivos específicos, sendo a primeira etapa ao que compreende o desenvolvimento da capacitação com a equipe de saúde sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica; Segunda etapa que compreende a realização de uma busca ativa e convite para participação das ações como conversas dialogadas, vídeos, exposições, orientações; Terceira etapa que desenvolve-se o monitoramento e normalização da PA dos usuários.

Os sujeitos da intervenção serão os usuários do território que já apresentam a condição de hipertenso, ou pré-hipertenso, que aceitarem participar das ações de prevenção e combate ao agravamento. O projeto será estendido a todos os membros da comunidade, não havendo qualquer parâmetro de exclusão como raça, cor, idade, credo, será aberto a todos que se disponibilizarem a vir as reuniões, participar das ações e seguir as medidas.

Serão realizadas ações de cunho educativo. Utilizando Manuais do Ministério da Saúde e demais documentos como Diretrizes Brasileiras, buscar-se-á abordar os principais temas que não contribuem para a normalização da Pressão Arterial com destaque ao sedentarismo, a obesidade, ao alto consumo calórico, ao descontrole emocional, ao excessivo consumo de sódio, a má adesão ao tratamento aos já hipertensos, entre outros temas que se acharem necessário no decorrer da execução da proposta.

Estas reuniões consistirão primeiramente em capacitação com a equipe de saúde, direcionada pela médica da Unidade de Saúde, apoiada por enfermeira, preferencialmente as sextas feiras, com duração de duas horas cada intervenção, onde serão apresentados brevemente os principais temas relacionadas a hipertensão, definição de agenda, cronogramas, metas, responsabilidades e demais fatores ligados ao projeto segundo a definição dos objetivos específicos.

As ações com os usuários serão realizadas em datas pré-estabelecidas, com um convite em papel entregue aos mesmos, além do número de telefone de cada um para confirmação via WhatsApp, buscando diminuir ao máximo a evasão. Deseja-se trabalhar inicialmente uma dinâmica “quebra gelo”, posteriormente apresentação de cada participante, e posteriormente vídeos, informações em formato de slides e orientações. Os encontros apresentarão um lapso de pelo menos 15 dias e em todos serão anotados os valores pressóricos logo na chegada dos usuários, fazendo posteriormente eum comparativo de sucesso.

Estas ações serão executadas na própria unidade de saúde, direcionada pelo médico da Unidade e com apoio dos demais membros da equipe de saúde. O projeto deseja

ser executado entre agosto a dezembro de 2020, até mesmo porque o momento não é propício a realização do mesmo frente a questões da Pandemia (COVID – 19) não sugerir aglomerações (BRASIL, 2020).

A terceira etapa será realizada a partir de um monitoramento através de uma planilha que anotará os valores pressóricos dos indivíduos que participaram da intervenção. Além disso nas trocas de receitas será possível fazer uma análise verificando o progresso. Para aqueles que não obtiverem êxito, será orientado medidas mais rígidas quanto a alimentação, consumo de sal, e uso da medicação de forma rígida. Para que a pressão se normalize o mais breve possível.

As ações terão por responsabilidade direta a médica da unidade e a enfermeira, contudo como a equipe de saúde já estará capacitada, dará apoio as ações, além de realizar a busca ativa na comunidade.

5 Resultados Esperados

Os Resultados Esperados/Alcançados apresentam a estimativa, a previsão das ações realizadas no projeto, neste caso o problema era a grande quantidade de usuários (idosos e não idosos) hipertensos no território, que apresentavam ainda obesidade, tabagismo, etilismo, excesso de consumo calórico diário, uso excessivo de sódio, sedentarismo, entre outras questões.

Com relação a falta de capacitação da equipe, deseja-se que as duas reuniões com duas horas de duração possam trazer aos mesmos um arcabouço de conhecimento sobre o problema que possam orientar a população do território de forma ativa, indicando a UBS como local propício a aferição da pressão arterial regularmente, dando orientações nas visitas domiciliares, e suporte na realização do projeto na própria Unidade de Saúde.

Além disso, deseja-se que seja formado pelo menos dois grupos de 20 usuários, que serão selecionados tanto na troca de receitas, como em visitas domiciliares e demais ações. Que estes grupos seja formados e apresente no máximo 20% de evasão. Estas ações serão desenvolvidas por toda equipe mas com enfoque nos ACS, Técnicos de Enfermagem.

Após a realização de todas estas ações de capacitação, seleção, e aplicação das medidas espera-se uma normalização de 85% dos usuários, levando em consideração os parâmetros da Sociedade Brasileira de Cardiologia ([MALACHIAS, 2017](#)) e Caderno de Atenção Básica N° 37 ([BRASIL et al., 2013](#)), como também a idade e histórico de cada usuário. Que estes possam absorver os conceitos, trocar a alimentação rica em gorduras e carboidratos por frutas, legumes, e carnes magras, além do abandono do sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e correta administração das drogas, em horários e doses.

Quanto ao cronograma de realização das ações espera-se que em agosto de 2020 seja feita capacitação com a equipe de saúde, em setembro a busca ativa e organização das ações, outubro e novembro a realização das ações com os usuários e dezembro o monitoramento e avaliação.

Referências

- ALMEIDA, E. R. et al. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 101, p. 328–337, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BARRETO, A. C. O. et al. Percepção da equipe multiprofissional da atenção primária sobre educação em saúde. *Rev Bras Enferm [Internet]*, v. 72, p. 278–285, 2019. Citado na página 11.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Cartilha - Tem dúvidas sobre Coronavírus*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/Cartilha-Coronavirus-Infoacoes-.pdf>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 18.
- BRASIL, M. da Saúde do et al. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 19.
- LINDNER, S. R. *Especialização Multiprofissional na Atenção Básica: Metodologia*. Florianópolis: UFSC, 2016. Citado na página 17.
- MALACHIAS, M. V. B. Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1–10, 2017. Citado 4 vezes nas páginas 11, 15, 16 e 19.