



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

Henrique Zanotelli de Vargas

# Hipertensão: a importância de conhecer, prevenir e controlar

Florianópolis, Março de 2023



Henrique Zanotelli de Vargas

## Hipertensão: a importância de conhecer, prevenir e controlar

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 Mariano Fernandes  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Henrique Zanotelli de Vargas

## Hipertensão: a importância de conhecer, prevenir e controlar

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 Mariano Fernandes**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a Unidade Básica de Saúde de São Roque localiza-se em São Gabriel da Palha, região noroeste do Estado do Espírito Santo. Atualmente, a comunidade de São Roque abrange um total de 1.384 habitantes. A principal causa de mortalidade do município é por conta de doenças do aparelho circulatório. Entre as 193 mortes ocorridas no ano de 2017, aproximadamente 66 foram decorrentes de complicações cardiovasculares. Outro dado preocupante diz respeito ao quantitativo de hipertensos atendidos anualmente na UBS, houve um aumento significativo de pessoas com HAS na população entre 20 e 80 anos no primeiro semestre de 2019. A prevalência de hipertenso nos primeiros seis meses de 2019 chegou a 346,8 hipertensos por mil habitantes (aproximadamente 480 pessoas hipertensas atendidas na ESF). **Objetivo:** pretende-se controlar os pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados na área de abrangência de São Gabriel de Palha/ES. **Metodologia:** serão realizados encontros educativos de conscientização à população sobre a importância do controle da pressão arterial e da adoção de hábitos de vida mais saudáveis. O número de visitas domiciliares feitas pelo médico será aumentado para que possamos melhorar o controle de pacientes hipertensos cadastrados que apresentem complicações cardiovasculares. **Resultados esperados:** almeja-se que através dessas atividades possamos estimular o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitar as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida. Espera-se através desse projeto reduzir a incidência de novos casos e controlar de forma eficaz os níveis pressóricos dos portadores de HAS, proporcionando redução no número de hospitalizações por complicações cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares, Educação em Saúde, Hipertensão, Visita Domiciliar





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

O contexto social da nossa comunidade é zona rural, composto por sua maioria de pequenos produtores rurais, divididos em diversas comunidades rurais e assentamentos. Nossa comunidade é de origem mista, com predominância italiana e Alemã. Nosso clima é semiárido. Ficamos no noroeste do Espírito Santo. A agricultura familiar é bastante forte na região, organizada praticamente em dia maioria por pequenos agricultores e com renda familiar oriunda da produção agrícola. Um dos principais desafios da nossa comunidade é a construção de barragens para armazenamento de água para minimizar o período de seca. As condições de moradias são 90% de alvenaria e 10% de madeira e 100% do nosso saneamento básico é feito por fossas artesanais e sem tratamento de esgoto sanitário, o índice de alfabetização é de 95% e a maioria da população tem o primeiro grau.

Nosso município de São Gabriel da Palha tem uma população total de 36.328 habitantes, sendo que, na nossa comunidade (São Roque) o número total de habitantes é de 1.384 pessoas, sendo, 143 crianças de 0 à 09 anos, 184 adolescentes de 10 à 19 anos, 186 adultos de 20 à 29 anos, 195 adultos de 30 à 39 anos, 184 adultos de 40 à 49 anos, 220 adultos de 50 à 59 anos, 157 idosos de 60 à 69 anos, 61 idosos de 70 à 79 anos e 54 idosos com mais de 80 anos. Estes números totalizam em porcentagem 10,33% de criança, 13,29% de adolescentes, 56,72% de adultos e 19,65% de idosos. Nosso coeficiente de mortalidade geral é de 5,3 mortes por 1.000 habitantes e a taxa de mortalidade infantil é de 7,3 óbitos pra cada 1000 nascidos vivos.

A principal causa de mortalidade do nosso município é por doenças do aparelho circulatório. Entre 193 mortes ocorridas no nosso município em 2017, 66 mortes foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório. A taxa de mortalidade por doenças crônicas em 2017, incluindo doenças do aparelho circulatório foi de 34,2 significa que em cada 100 mortes ocorridas em São Gabriel da Palha. Outras taxas mais significativas são representadas por causas externas, 16/100, por neoplasias 15,1/100, por doenças endócrinas/nutricionais e metabólicas 11,3/100, taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório 8,8/100 e por doenças do aparelho digestivo 4,1/100. A principal procura pelo serviço de saúde é consulta para hipertensos, diabéticos, puericultura, consultas de pré-natal, exame médico geral, pedidos de exames de rotina, problemas neurológicos e psiquiátricos como ansiedade, depressão e esquizofrenia.

Dado a magnitude e representatividade do problema, este projeto de intervenção será focado na hipertensão arterial. O aumento de hipertensos na população entre 20 e 80 anos no primeiro semestre de 2019. Este problema abrange a pessoa, a família e a comunidade, por se tratar de uma doença que leva a complicações cardiovasculares graves. Caracteriza-se também por ser potencial, terminal, de baixo controle e estruturado. A prevalência de hipertenso nos primeiros seis meses de 2019 chegou a 346,8 hipertensos por mil habitantes

(foram 480 pessoas hipertensas atendidos na ESF em uma população total de 1.384).

O controle e não acompanhamento dos pacientes hipertensos pelos profissionais da ESF nos anos anteriores também chamaram atenção. A ausência do profissional nutricionista, falta de palestras nas comunidades em local adequado e com material educativo, informando a importância do controle da pressão arterial, falta de visitas domiciliares pela ESF, devido a ausência de veículo foram entraves apontados. As consequências foram o aumento do número de casos de hipertensos, aumento de complicações como IAM, AVC, internações, aumento do número de encaminhamentos para média e alta complexidade e agravamento do processo saúde/doença.

Para tanto, com este projeto de intervenção almeja-se iniciar o acompanhamento de todos os pacientes hipertensos do nosso território e fortalecimento do vínculo. Temos todas as possibilidades de realização do nosso projeto, que é controlar em quase 100% a pressão arterial da população da nossa comunidade. O projeto é oportuno nesse momento porque temos uma equipe entrosada, capacidade e com vontade de ajudar a comunidade a diminuir essa triste estatística. Esse projeto é oportuno porque temos uma equipe alinhada, unida e capacitada pra fazermos o controle dos hipertensos e conseguindo chegar no nosso objetivo que é melhorar a qualidade de vida das pessoas

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Controlar os pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados na área de abrangência de São Gabriel de Palha/ES.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Acompanhar todos os pacientes hipertensos do nosso território através do controle pressórico;
- Realizar encontros educativos periódicos de conscientização à população sobre a importância do controle da pressão arterial e hábitos saudáveis;
- Realizar controle de visitas domiciliares aos pacientes hipertensos cadastrados que apresentem complicações cardiovasculares.



## 3 Revisão da Literatura

### Aspectos Gerais da Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), frequentemente associada a alterações metabólicas, funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo. Considera-se hipertenso o indivíduo com a pressão sistólica consistentemente maior que 140 mmHg ou pressão diastólica consistentemente igual ou maior que 90 mmHg. Pessoas com a Pressão Arterial Sistólica entre 121 e 139 e/ou Pressão Arterial Diastólica entre 81 e 89 mmHg possuem maior probabilidade de se tornarem hipertensos e maiores riscos de desenvolvimento de complicações cardiovasculares quando comparados a indivíduos com PA normal, 120/80 mmHg (SBC, 2016).

O diagnóstico da hipertensão é realizado através do registro intra-arterial, considerado como “padrão ouro”. Além disso, pode-se utilizar a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a autodeterminação, ferramentas importantes na confirmação da suspeição e muito utilizadas na prática clínica. Após o diagnóstico deve-se realizar a identificação de causa secundária e uma avaliação de riscos cardiovasculares. As lesões de órgão-alvo e doenças associadas também devem ser investigadas. No consultório recomenda-se, pelo menos uma medição da Pressão Arterial (PA) a cada dois anos para indivíduos com a PA de 120/80 mmHg, e anualmente para aqueles com PA > 120/80 mmHg e < 140/90 mmHg. Além disso, a aferição da PA pode ser realizadas por equipamento semi-automático pelo próprio paciente (SBC, 2016). O tratamento da HAS gera diversas mudanças na vida do indivíduo. Por esse motivo, é necessário ter cautela antes de classificar alguém como hipertenso para que não haja risco de um falso diagnóstico (SBC; SBH; SBN, 1999).

O consumo excessivo de sódio, o tabagismo, o sedentarismo e a obesidade são alguns dos fatores de risco modificáveis relacionados ao desenvolvimento da HAS. Entre os fatores não modificáveis destacam-se a idade, etnia, gênero e genética (SANTOS; MOREIRA, 2012). A HAS é uma das maiores causas de doenças cardíacas e fator de risco dominante para complicações decorrentes de aterosclerose e trombose, como acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal, além de poder ocasionar insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida (BRASIL, 2014).

O tratamento da HA consiste basicamente na terapia farmacológica e não farmacológica. Medidas não medicamentosas como mudanças no estilo de vida, que incluem o controle do peso, da ingestão excessiva de álcool e sal, do hábito de fumar e da prática de atividade física devem ser instituídas a todas as pessoas como forma de prevenção primária da elevação da pressão arterial (OLIVEIRA et al., 2013). O tratamento farmacológico

deve levar em conta as cifras pressóricas, a presença ou não de lesões em órgãos-alvo e fatores de riscos cardiovasculares associados. Devem-se estabelecer alguns critérios na escolha do tratamento medicamentoso, tais como a eficácia por via oral; tolerância; possuir dose única diária para facilitar administração; iniciar com pequenas doses reduzindo as chances de surgirem efeitos indesejáveis; efeitos colaterais dos medicamentos e condições sócio-econômicas do paciente (SBC; SBH; SBN, 1999).

A eficácia das terapias farmacológicas e não farmacológicas está bem estabelecida. Apesar disso, as taxas de controle dos níveis pressóricos da população ainda estão muito abaixo do desejado com valores em torno de 20% (SBC, 2010). Essas evidências corroboram com o fato de que a eficácia nem sempre se traduz em efetividade, a qual resulta da interação do tratamento com o ambiente em que ele está sendo aplicado. Nesse sentido, investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida, como também para evitar agravos e os consequentes gastos (BRASIL, 2016).

### **Aspectos Históricos da Hipertensão**

A primeira medida experimental da pressão arterial foi feita em 1711 por Stephen Halles em um cavalo, mas a hipertensão só foi clinicamente valorizada em meados de 1896 com o aparecimento dos primeiros aparelhos de medida inventados pelo italiano RivaRocci. Mais da metade dos hipertensos graves morriam de insuficiência cardíaca congestiva, 15% de coronariopatia, 15% de insuficiência renal e 15% de hemorragia cerebral, pois não havia um tratamento medicamentoso efetivo. A bradicinina foi o primeiro fármaco anti-hipertensivo descoberto no Brasil. Esta descoberta deu-se a partir do conhecimento de que, a tripsina e alguns venenos de cobra, atuam na globulina plásmica para produzir uma substância que causa queda da pressão arterial e lentidão da contração da fibra lisa do intestino (SBC; SBH; SBN, 1999).

Alguns estudos recentes tem mostrado que a hipertensão arterial tornou-se um problema de saúde pública de grandes dimensões. O Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e social. Uma das consequências dessa mudança é o aumento da longevidade populacional e aumento das taxas de morbimortalidade da população devido às doenças cardiovasculares (SCHMIDT et al., 2011).

### **Prevalência da Hipertensão Arterial no Brasil e no Mundo**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas. Estima-se um crescimento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais. No mundo, aproximadamente 18% das mortes (9,4 milhões) e 162 milhões de anos de vida perdidos foram atribuídas ao aumento da pressão arterial em 2010. Quatro em cada dez adultos com mais de 25 anos tem hipertensão, e um em cada cinco pessoas tem pré-hipertensão. A hipertensão arterial é o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Todos os anos ocorrem 1,6 milhões de mortes causadas por essas doenças, das quais cerca de meio milhão ocorrem de forma prematura e evitável (BRASIL, 2016).



No Brasil, a HA atinge 32,5% dos indivíduos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no país, em 2013 cerca de 29,8% dos óbitos foram decorrentes da mesma. Elas são responsáveis por alta frequência de internações, com custos socioeconômicos elevados. O aumento na expectativa de vida é diretamente proporcional ao aumento na prevalência de HA, que atualmente gira em torno de 68%. Adultos com menor nível de escolaridade apresentaram a maior prevalência de HA autorreferida 31,1% (BRASIL, 2016). Segundo o DataSus, a taxa de morbidade e hospitalização causada por doenças do aparelho circulatório no Município de São Gabriel da Palha é de aproximadamente 31,5% em pessoas acima de 50 anos (BRASIL, 2020).

### **Políticas Públicas relacionadas ao manejo da Hipertensão Arterial**

Para reduzir o número elevado de hospitalizações e óbitos causados por doenças cardiovasculares decorrentes dos agravos da HAS, o Ministério da Saúde elaborou um conjunto de Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) que estabeleceu diversas diretrizes para ampliação do acesso e qualidade da atenção básica e definiu o controle da HAS como principal área de atuação (BARRETO, 2013).

Outrossim, destaca-se o desenvolvimento do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus com o propósito de vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento contínuo. Neste contexto, houve a criação de um sistema informatizado para o cadastramento e acompanhamento de portadores de HAS atendidos na rede ambulatorial do SUS, denominado Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia). Apesar de representar uma iniciativa positiva, o programa encontrou algumas dificuldades na sua efetivação, devido a fatores estruturais e operacionais, além de falhas no retorno das informações obtidas aos municípios. Ademais, a estratégia e-SUS Atenção Básica foi criada em 2013 no intuito de reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional (BRASIL, 2016).

O SUS dispõe de diversos sistemas de informação em saúde, entre eles o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Ademais, destacam-se algumas estratégias no âmbito da vigilância de DCNT como a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Esses sistemas possibilitam o conhecimento da distribuição, da magnitude e da tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais. Além disso, proporciona conhecimento, detecção e prevenção para o controle das enfermidades e dos agravos (BRASIL, 2008).

### **Estratégias para diminuição do número de hipertensos da Unidade Básica de Saúde de São Roque**

Apesar dos avanços no conhecimento da sua fisiopatogenia e tratamento, a HAS con-

tinua a manter baixas taxas de adesão no tratamento e controle, com consequentes repercussões nos altos índices de morbidade e mortalidade cardiovascular. Estabelecer estratégias visando melhorar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle da HA devem ser o principal objetivo dos profissionais de saúde. A Atenção Primária é o local adequado para o desenvolvimento de todas as ações de diagnóstico precoce e tratamento dos hipertensos, bem como o desenvolvimento de ações de prevenção primária da doença e de promoção à saúde. O desenvolvimento dessas ações são ferramentas decisivas para garantir a qualidade de vida da população ([MACHADO; KAYANUMA, 2010](#)).

### **Importância da educação em saúde no controle da hipertensão**

A educação em saúde é uma proposta eficaz no incentivo à adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial, evidenciando a relevância da adoção dessas estratégias educacionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). As ações educativas promovidas pelos profissionais de saúde estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida. Caracteriza-se como uma ferramenta positiva no incentivo à adequação de alguns comportamentos e promovem melhoria dos níveis pressóricos e na qualidade de vida do indivíduo ([OLIVEIRA et al., 2013](#)).

Oferecer a participação em grupos educativos faz com que práticas unam o pensar e o cuidar, fazendo com que os pacientes assumam a responsabilidade para o autocuidado. Nesse sentido, é importante realizar no âmbito da Atenção Primária palestras que estimulem a participação ativa dos pacientes no processo e o compartilhamento de suas experiências, dificuldades, angústias e estratégias para resolução de problemas. Essas práticas permitem que o profissional de saúde direcione as intervenções de acordo com a necessidade de cada indivíduo. As intervenções podem incluir: Sugerir que as pessoas registrem suas tomadas de medicação; Encorajar o automonitoramento da doença (ex., por meio de medidores automáticos); simplificar a posologia; preparar caixas de medicações com compartimentos para cada medicação e horário; e redigir as receitas com linguagem mais clara, especificando horários ou com símbolos para pacientes que não souberem ler ([BRASIL, 2013](#)).

### **Realização de visitas domiciliares para auxiliar o controle e a prevenção da hipertensão**

Para proporcionar uma assistência a saúde de forma eficaz faz-se necessário compreender cada indivíduo como um ser único, pertencente a um meio social e familiar que o condiciona a diversos processos de viver e adoecer. A visita domiciliar faz com que o profissional reflita sobre a realidade de cada indivíduo e forneça o tratamento mais indicado a sua realidade, levando em consideração as necessidades e preferências do paciente. Ela é uma forma de atenção em saúde coletiva voltada ao atendimento à família que deve ser realizado nos domicílios visando a maior equidade da assistência a saúde. Envolve um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento assistencial e educativo

com o objetivo de conhecer o ambiente familiar, prestar cuidados e orientar os pacientes. Proporciona assistência integral e maior liberdade para expor os mais variados problemas. Além disso, permite que o profissional possa controlar e acompanhar de perto os níveis pressóricos na população assistida, evitando a ocorrência de diversas complicações. (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009)



## 4 Metodologia

Para quem será feito?

O estudo concentrou-se nos pacientes hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde de São Roque. A comunidade tem um total de 1.384 habitantes, sendo 327 crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, 565 adultos de 20 a 59 anos, 218 idosos de 60 a 79 anos e 54 idosos com mais de 80 anos. Totalizando uma porcentagem de 10,33% crianças, 13,29% adolescentes, 56,72% adultos e 19,65% de idosos. Houve um aumento significativo de hipertensos na população entre 20 e 80 anos no primeiro semestre de 2019. A prevalência de hipertenso nos primeiros seis meses de 2019 chegou a 346,8 hipertensos por mil habitantes (aproximadamente 480 pessoas hipertensas atendidas na ESF).

Por se tratar de uma doença que leva a complicações cardiovasculares graves este problema abrange o usuário, a família e a comunidade. A elevada taxa de mortalidade do município por doenças do aparelho circulatório (cerca de 34,19%) causadas pela hipertensão chamam a atenção da equipe no sentido de alertá-la sobre a necessidade de realizar ações para reverter essa situação.

O que será feito? Como será feito?

Dado a magnitude e representatividade do problema, este projeto de intervenção será focado no controle da hipertensão arterial nos pacientes cadastrados na área de abrangência de São Gabriel de Palha/ES. Objetiva-se realizar encontros educativos periódicos na UBS de conscientização à população sobre a importância do controle da pressão arterial e da adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Além disso, visa-se aumentar o número de visitas domiciliares feitas pelo médico para melhorar o controle de pacientes hipertensos cadastrados que apresentem complicações cardiovasculares.

Onde será feito? Quando será feito? Quem fará?

O projeto de intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde de São Roque, município de São Gabriel da Palha, Estado do Espírito Santo. Terá início em fevereiro de 2021 e será desenvolvido pela equipe de saúde responsável pela UBS.



## 5 Resultados Esperados

Dado a magnitude e representatividade do problema, este projeto de intervenção será focado no controle da hipertensão arterial dos pacientes cadastrados na área de abrangência de São Roque, em São Gabriel de Palha/ES. Objetiva-se realizar encontros educativos periódicos na UBS de conscientização à população sobre a importância do controle da pressão arterial e da adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Além disso, visa-se aumentar o número de visitas domiciliares feitas pelo médico para melhorar o controle de pacientes hipertensos cadastrados que apresentem complicações cardiovasculares.

Almeja-se que através das atividades educativas possamos estimular o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitar as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida. Com o aumento no número de visitas domiciliares a equipe de saúde poderá fornecer um atendimento assistencial e educativo com o objetivo de conhecer o ambiente familiar, prestar cuidados e orientar os pacientes, além de permitir que o profissional controle e acompanhe de perto os níveis pressóricos na população assistida, evitando a ocorrência de diversas complicações. O presente projeto de intervenção tem como foco reduzir a incidência de novos casos através da conscientização dos usuários e controlar de forma eficaz os níveis pressóricos dos portadores de hipertensão arterial, proporcionando a queda do número de hospitalizações decorrentes da mesma. Ademais, essas ações poderão possibilitar o desenvolvimento de futuras práticas de saúde que busquem proporcionar melhorias na qualidade de vida da população.





## Referências

- ALBUQUERQUE, A. B. B. de; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da estratégia saúde da família: percepções de usuários no município de fortaleza, ceará, brasil. *Cad. Saúde Pública*, p. 1103–1112, 2009. Citado na página 17.
- BARRETO, M. da S. A trajetória das políticas públicas de saúde para hipertensão arterial sistêmica no brasil. *Rev. APS*, p. 460–468, 2013. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão Manejo clínico da hipertensão em adultos*. Rio de Janeiro: Superintendência de Atenção Primária, 2013. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Caderno de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Síntese de evidências para políticas de saúde Prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de Informações de Saúde Espírito Santo*. 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/es.htm>>. Acesso em: 25 Jun. 2020. Citado na página 15.
- MACHADO, C. A.; KAYANUMA, E. Estratégias para implementar medidas de prevenção primária da hipertensão. *Rev Bras Hipertens*, p. 111–116, 2010. Citado na página 16.
- OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm*, p. 179–184, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- SANTOS, J. C. dos; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. *Rev Esc Enferm USP*, p. 1125–1132, 2012. Citado na página 13.
- SBC, S. B. de C. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Rio de Janeiro: REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010. Citado na página 14.
- SBC, S. B. de C. *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. Rio de Janeiro: REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016. Citado na página 13.
- SBC, S. B. de C.; SBH, S. B. de H.; SBN, S. B. de N. Iii consenso brasileiro de hipertensão arterial. *HiperAtivo*, p. 67–106, 1999. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*, p. 61–74, 2011. Citado na página 14.