



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

Carla Caroline Kapusniak

Sistema de Informações em Saúde Sobre Pacientes
Portadores de Hipertensão Arterial (HAS) em uma
Unidade de Estratégia de Saúde da Família de um
Município no RS

Florianópolis, Março de 2023

Carla Caroline Kapusniak

Sistema de Informações em Saúde Sobre Pacientes Portadores de Hipertensão Arterial (HAS) em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de um Município no RS

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: Silvia Salvador do Prado
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Carla Caroline Kapusniak

Sistema de Informações em Saúde Sobre Pacientes Portadores de Hipertensão Arterial (HAS) em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de um Município no RS

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

Silvia Salvador do Prado
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, abordado como um problema de saúde pública que se caracteriza por elevar os níveis da pressão arterial, causando inúmeras complicações e sendo um fator de risco para as doenças cardiovasculares. Diante disso, torna importante o acompanhamento da doença para fins de controle, com o objetivo do paciente ter uma melhor qualidade de vida, para isso é de extrema importância as UBS e ESF, possuírem um sistema unificado e atualizado com as informações individuais dos pacientes, o que possibilita um maior acompanhamento e controle dos portadores da doença. Na ESF Italiano, o problema encontrado aduz com essas informações apontadas, não possuindo um sistema completo com todas as informações necessárias, prevalecendo dessa forma com maior incidência dentro da comunidade, necessitando de intervenção. **Objetivo:** desenvolver um projeto de intervenção afim de realizar uma busca ativa de pacientes com HAS e unir as informações em um mesmo sistema, afim de diminuir a incidência da doença dentro da ESF Italiano, do município de São Franciscos de Assis (RS). **Metodologia:** A intervenção prevê a realização de uma busca ativa de pacientes diagnosticados com HAS, onde serão reavaliados, identificando cada fator de risco, para que atualize os dados cadastrais dos usuários em um mesmo sistema, o que possibilitará no controle dos pacientes em benefício com o sistema de saúde, além disso, será ministrado aos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da saúde processo educativo, para assim lidarem com qualquer dificuldade advinda desse problema. **Resultados Esperados:** Espera-se com a aplicação dessa intervenção a estratificação do risco da HAS, atualizando os sistemas, promovendo um maior controle sobre a doença dentro da ESF e podendo proporcionar futuramente novas intervenções afim de alcançar aos pacientes de HAS uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Controle, Doença Crônica, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Italiano, é situada no município de São Francisco de Assis (RS), o município fica situado na região das missões, foi fundada pelo padre Roque Gonzáles no ano de 1627. O povo que se estabeleceu ali foram os portugueses que viviam com a criação de bovinos, atividade essa que é predominante até os dias de hoje, além da produção de grãos, como soja, milho, arroz, fumo e trigo, além de comércios que tem se mostrado crescente nesse aspecto, no que aduz ao sistema de saúde, a ESF Italiano, conta com operações da AMA (Assistência Médica Ambulatorial) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), oferecendo serviços necessários e imprescindíveis a comunidade (SÃO FRANCISCO DE ASSIS, 2020)

A unidade básica de saúde em que está instalada a ESF Italiano, situada na Rua 15 de Novembro, 732, no município de São Francisco de Assis (RS), possui uma estrutura física pequena, mas detém de uma boa organização, constituindo uma equipe de saúde da família com um dentista, um auxiliar odontológico, uma auxiliar de enfermagem, um enfermeiro, uma médica e uma recepcionista.

A recepção é equipada com o sistema SIMUS, esses sistema equipara-se ao e-SUS, preparando os prontuários e fazendo registro e adscrição dos pacientes, o que facilita o direcionamento do paciente ao serviço que lhe será útil, há na unidade uma sala de vacinas que é equipada com geladeira própria para armazenamento das vacinas, sendo a auxiliar de enfermagem responsável. Já na sala de enfermagem, é realizado o acolhimento e escuta qualificada a livre demanda, no qual o enfermeiro é o responsável, tendo domínio e conhecimento notório.

Há também uma sala equipada com computador, para alimentar o sistema de dados da comunidade, neste mesmo local é realizada as reuniões semanais com toda equipe, para que possam discutir casos concretos e criar estratégias para melhorar o atendimento. A sala do médico é equipada também com um computador, maca e otoscópio, o básico para o atendimento.

A ESF atende aproximadamente 4.338 pessoas, que corresponde a 23,7% em relação a população do Município (18.335 habitantes), sendo 723 crianças (0 a 19 anos), 1.958 adultos (20 a 59 anos), 1.366 idosos (acima de 60 anos), e a população carcerária.

Em 2018 no município foram 151 nascimentos (taxa de natalidade 8,2 nascimentos/1000 hab), com quatro óbitos infantis (26,5 obitos/1000 nascidos) (nenhum residente na área do ESF Italiano) vivos e nenhum óbito materno. No mesmo ano a taxa de mortalidade geral da população foi de 9 óbitos/1000 habitantes. Dos total dos óbitos 17% foram por doenças crônicas.

A maioria dos atendimentos ofertados é utilizada por pessoas de renda baixa (que vivem apenas com um salário mínimo para sustentar toda a família), mas também acon-

tece procura dos serviços por pessoas de classe social alta. Os pacientes atendidos também apresentam baixo nível de escolaridade, onde os jovens tem como principal problema a falta de motivação gerada pela falta de emprego, o que tem como consequência o envolvimento com drogas e bebidas. Dentre os pacientes encontram-se também os comerciantes, professores, aposentados.

As principais queixas quando procuram a ESF é febre, tosse, dores no corpo, alergia, diarreia, otite. Nos atendimentos a equipe encontra dificuldades no sistema de informações, pois o mesmo não inclui informações como classificação de risco e demais informações individuais dos pacientes.

As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) com maior incidência são a HAS com 13% da população e Diabetes com 2% da população. Segundo os dados da ESF Italiano, a maior incidência da HAS está na população entre 58 e 70 anos, porém também há casos em que a doença se manifeste logo em jovens de idade entre 28-36 anos, sendo em sua grande maioria homens, que não possuem o cuidado necessário com alimentação e bons hábitos diante disso, é necessário um cuidado integral e permanente, para que melhore a qualidade de vida do paciente e diminua os impactos causados na sociedade.

O o sistema de dados da ESF Italiano que qualifica e quantifica os pacientes tem se mostrado falho, não fornecendo informações individuais de pacientes como classificação de risco, o que dificulta o trabalho dos profissionais de saúde em averiguar a situação dos pacientes, se estão realizando de forma correta e permanente, destarte, a necessidade de um sistema unificado deve ser suprido, para que em conjunto a equipe dos profissionais de saúde possam acompanhar os pacientes e criar estratégias para diminuição da incidência da doença dentro da ESF.

Em função dessa dificuldade de adscrever a situação de saúde das pessoas no sistema de informação do município, definiu-se como problema: como intervir para uma busca ativa de pacientes com HAS para o adequado cadastro no sistema de informação e classificação de risco dos sujeitos e assim diminuir a incidência da doença dentro da ESF Italiano, São Franciscos de Assis (RS)?

A hipertensão Arterial Sistêmica tem alta incidência e baixas taxas de controle, está conceituada como doença crônica não transmissível (DCNT), e constitui um problema de saúde pública, e leva a um elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, gerando também impactos econômicos para a família e sociedade. Também pode provocar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais, arteriais e periféricas (SBC, 2016).

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um projeto de intervenção afim de realizar uma busca ativa de pacientes com HAS e unir as informações em um mesmo sistema, afim de diminuir a incidência da doença dentro da ESF Italiano.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar os fatores que dificultam a adscrição das pessoas no sistema de informação;
2. Realizar busca ativa, por meio de visitas domiciliares dos Agentes comunitários de Saúde, dos pacientes portadores de HAS na comunidade atendida pela ESF Italiano;
3. Atualizar os dados cadastrais dos usuários diagnosticados com HAS.
4. Realizar processo educativo para os ACS e os demais profissionais de saúde para lidarem com o sistema de informações.

3 Revisão da Literatura

As doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANTs), representam 45,9% das doenças do mundo, estimativas de 2004, acreditavam que no ano de 2020 aumentaria a responsabilidade de dois terços da porcentagem (TOSCANO, 2004, p. 8). Dentre as DANTs destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que é denominada como uma condição clínica que eleva os níveis de pressão arterial (PA), alterando as estruturas funcionais, podendo aumentar o risco cardiovascular, que tem como consequência eventos fatais ou não fatais. Ela tem alta prevalência e suas taxas de controle são baixas, por esse fato é considerada um problema de saúde pública e um dos principais fatores de risco (FR), a Sociedade Brasileira de Cardiologia, aduz que as taxas de mortalidade da doença cardiovascular (DCV), aumenta significativamente quando há elevação da PA (SBC, 2016).

Dados de 2015, representa números consideráveis sobre a doença, concretizando que representa um sério problema de saúde pública, considerando de 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC) e 25% das mortes por doença coronariana aguda, estão associadas a hipertensão arterial sistêmica (MOTTER, 2015, p. 2).

Existem fatores que se associam ao aumento da pressão arterial, quais sejam: fumo, abuso de álcool, obesidade, alimentação rica em sódio, sedentarismo e até mesmo estresse (BRASIL, 2020).

Dados epidemiológicos sobre os fatores condizentes do aumento da PA, considera que o fumo além de ser responsável pelos casos de câncer de pulmão, também é responsável pelas doenças respiratórias e pelas doenças cardiovasculares aumentando o risco de hipertensão (CHOR et al., 2012).

O abuso do álcool também é um dos fatores que aumentam a pressão arterial, não se manifestando no mesmo instante, porém quando há o consumo excessivo e prolongado de bebidas alcólicas, além do consumo trazer malefícios e aumento da pressão arterial, também causa prejuízos graves á aqueles que já foram diagnosticados com a doença, pois o consumo pode reduzir os efeitos dos medicamentos interrompendo assim o tratamento. (CISA, 2016)

No que aduz sobre a obesidade, que é o aumento do IMC $> 30\text{kg}/\text{m}^2$, é um fator de risco para o desenvolvimento da HAS, seguindo um estudo transversal a predominância da pressão arterial entre as pessoas obesas, considera o ganho de peso um fator prejudicial aos paciente e á aqueles que não possuem a doença, destarte, a perda de peso é um fato relevante para que haja o controle da doença (BARRETO-FILHO; CONSOLIM-COLOMBO; LOPES, 2002).

A alta ingestão de sódio na alimentação também é um fato de aumento da hipertensão arterial sistêmica e de desenvolvimento da doença, estudos relacionam que pessoas que

tem uma alimentação com pouco sal é menos propensa ao desenvolvimento da HAS, sendo assim, sociedades que tem uma ingestão de sal mais elevada apresentam uma prevalência da doença.([BOMBIG; FRANCISCO; MACHADO, 2014](#))

Sobre o sedentarismo e o estresse, podem se correlacionar também com o excesso de peso, estudos demonstram que há maior taxas da doença em pessoas que não praticam exercício físico, visto que o sedentarismo pode ocasionar também outras doenças, como diabetes, deve-se levar em conta que o estresse contribui para que o indivíduo procrastine, concretizando que uma boa qualidade de vida é associada a prática de exercícios físicos, o que pode diminuir a pressão arterial ([SBC, 2016](#)).

Verifica-se através dos fatores que podem levar o individuo a desenvolver a doença, que a mesma há baixas taxas de controle, sendo difícil sua detecção, porém é necessário que seja associado ao tratamento a educação da população para que haja controle e redução dos potenciais casos fatais ([SBC, 2016](#)).

A busca ativa dos casos de hipertensos depende do rastreamento realizado por meio da medida da PA em consulta clínica, pelo menos anualmente, porém ressalta-se que deve acompanhar a PA sempre que possível para constatação e controle, destacando a forma de visitas domiciliares para que haja um controle e busca ativa de pacientes, gerando uma conscientização entre paciente-família-comunidade ([MEIRELES et al., 2013](#)). Para que haja estratificação do risco cardiovascular é necessário que se considere a presença dos fatores de risco, devendo ser avaliada pelo cálculo do escore de Framingham (método que avalia o risco de doenças cardiovasculares considerando os fatores de risco do indivíduo)([BRASIL, 2006](#), p. 8) .

Os sistemas de informações são muito importante para manter o controle dos pacientes acometidos por HAS, desse modo têm-se disponível formas de sistema, o hiperdia e SISAB. O hiperdia é destinado ao cadastramento e acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial, atendidos através do Sistema Único de Saúde (SUS), através desse sistema, permite que seja distribuído os medicamentos de forma correta, bem como fazer a dispensação desses também. O Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB, permite também o acompanhamento das ações que são realizadas pelas PSF - Programa Saúde da Família, esse sistema considera-se o mais evoluído, visto as informações coletadas, distintas dos sistemas já existente, como território, problema, responsabilidade sanitária. ([GIROTTI; ANDRADE; CABRERA, 2010](#), p. 3). As coletas de informações são colhidas eletronicamente, através dos prontuários eletrônicos e planilha([BRASIL, 2006](#))..

Os dados epidemiológicos confirmam a realidade que a HAS tornou-se um problema mundial de saúde, estudos apontam que no ano de 2018, 24,7% da população que residem nas capitais do Brasil possuem o diagnóstico confirmado da doença, uma porcentagem bem elevada, dentro desse número constata-se que idosos é o maior número de afetados, sendo um total de 60,9%, dividindo-se em idosos na faixa etária de 55 a 64 anos, um total de 49,5%, esse estudo foi realizado com 52.395 pessoas maiores de 18 anos, realizados

pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2019).

As intervenções para redução dos riscos e prevenção da doença deve ser determinada por políticas públicas, porém há medidas que podem ser tomadas dentro da UBS e ESF de cada comunidade, como a classificação do grau de risco cardiovascular de cada indivíduo, classificando-se em baixo-moderado e alto, para isso é necessário o exame clínico de avaliação e a realização de exames mais avançados quando indicar um alto grau de risco(GARCIA, 2014).

Destarte, vale mencionar algumas políticas públicas sobre o tema, como o Plano de Reorientação da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes, criado pelo Ministério da Saúde no ano de 2001, que tem como objetivo a orientação dos pacientes hipertensos e da comunidade em que é aplicado o plano (FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

Também é importante mencionar a Liga de Hipertensão criada pelo Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, é composta por uma equipe multidisciplinar que visa criar mecanismos adequados para atendimento dos pacientes hipertensos, propiciando condições e métodos adequados de cunho educativo para que a comunidade se conscientize sobre a HAS, considerando seus riscos e promovendo educação para uma boa qualidade de vida e conseqüentemente a estratificação dos riscos que envolvem a doença (SBC, 2020).

4 Metodologia

O presente plano de intervenção, foi estruturado através de diagnóstico situacional da ESF Italiano, situado no município de São Francisco de Assis, Estado de Rio Grande do Sul, esse diagnóstico buscou trazer os dados da comunidade, a população de abrangência da ESF, dados sobre a população (considerando seu nível cultural e econômico), abordando o problema que tem maior incidência dentro da ESF, em conjunto com a pesquisa bibliográfica, que buscou trazer a contextualização social e histórica do problema, dados epidemiológicos no Brasil, políticas públicas já existentes sobre o problema e a relevância da intervenção abordada.

Publico alvo: A população alvo da intervenção, é a população de abrangência da ESF, que consiste em 4.338 usuários, divididos entre 723 crianças, 1.958 adultos, 1.366 idosos, além dos presidiários.

Ações executadas: As ações que serão executadas prevalecerão sobre os objetivos específicos, que consiste em:

- realizar a busca ativa de pacientes e potenciais pacientes acometidos por HAS, essa busca ativa será efetivada por meio de visitas domiciliares e consultas, podendo ser realizados novos exames laboratoriais,
- após realizada a busca ativa e reavaliação dos pacientes, será realizada a atualização cadastral de cada paciente, utilizando o sistema **”ESCORE DE FRAMINGHAM”**, esse método busca avaliar o risco de doença cardiovascular, verificando a presença -ou não- dos fatores de risco.
- Destarte, após levantamento dos dados e avaliação dos pacientes detentores de HAS, é necessário que seja ministrado um processo educativo permanente, destinado a comunidade de forma geral e não somente aos pacientes, sendo assim, esse processo educativo, consistirá na elaboração e ministração de palestras e rodas de conversa, sensibilizando o cidadão sobre os riscos da HAS, suas formas de controle e prevenção, bem como medidas não medicamentosas para que haja extratificação do risco da hipertensão.

Tempo de execução: Considerando a importância das ações executadas, evidencia-se que necessita de um tempo hábil para que seja colocada em prática as ações de intervenção, sendo assim segue-se o seguinte cronograma:

O presente plano de intervenção contará com o apoio dos profissionais da saúde, principalmente os agentes comunitários, para realização das visitas domiciliares, desse modo, deverão agir em parceria com o médico, onde também farão a atualização dos dados dos

ATIVIDADE	Até 15/09/2020	Até 10/2020	Até 11/2020
Busca ativa dos pacientes acometidos por HAS	X		
Reavaliar os pacientes já cadastrados (consultas e exames laboratoriais)		X	
Atualizar os dados cadastrais utilizando o método ESCORE DE FRAMINGHAM			X
Palestras e rodas de conversa afim de sensibilizar a comunidade sobre os riscos, formas de controle e prevenção da HASA		X	

pacientes no sistema, considerando o novo sistema implantado como método de extratificação do risco cardiovascular.

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados e resultados, será realizado a reavaliação dos pacientes mensalmente, sempre buscando atualizar os dados e prontuários, utilizando o método SCORE DE FRAMINGHAM, avaliando os pacientes, seus fatores de risco, adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, ministrando sempre conhecimento sobre a HAS a toda comunidade.

5 Resultados Esperados

A Hipertensão Arterial Sistêmica, é um problema de saúde pública, que se dá pela elevação do nível da pressão arterial, destarte, traz consequências inteiramente negativas a vida dos portadores, que passam a ter um má qualidade de vida. Dentro da ESF Italiano, a Hipertensão Arterial Sistêmica foi o problema com maior incidência, porém, demonstra empecilho no que aduz sobre as fontes de informações e prontuários dos pacientes, que se encontram incompletos, o que impossibilita a aplicação de intervenção para controle e extratificação do risco da HAS, diante disso foi criado o presente plano de intervenção.

Os resultados esperados no presente plano de intervenção é alcançar os objetivos elencados, quais são: identificar os fatores que dificultam a adscrição das pessoas no sistema de informação; Realizar busca ativa por meio de visitas domiciliares dos Agentes comunitários de Saúde, dos pacientes portadores de HAS na comunidade atendida pela ESF Italiano; Atualizar os dados cadastrais dos usuários diagnosticados com HAS e realizar processos educativos para os ACS e os demais profissionais da saúde para lidarem com o sistema de informação.

Referências

- BARRETO-FILHO, J. A. S.; CONSOLIM-COLOMBO, F. M.; LOPES, H. F. Hipertensão arterial e obesidade:: causas secundárias ou sinais independentes da síndrome plurimetabólica. *Rev. Bras. Hipertens.*, v. 9, p. 1–11, 2002. Citado na página 13.
- BOMBIG, M. T. N.; FRANCISCO, Y. A.; MACHADO, C. A. A importância do sal na origem da hipertensão. *Rev. Bras. Hipertens.*, p. 1–5, 2014. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Hipertensão é diagnosticada em 24,7 da população, segundo a pesquisa Vigitel*. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Portal da Saúde*. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dicas-de-saude/portal/saude/visualizar>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. Hipertensão arterial sistêmica. *Caderno de Atenção Básica*, v. 15, p. 2–53, 2006. Citado na página 14.
- CHOR, D. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev. Saúde Pública*, v. 46, p. 1–42, 2012. Citado na página 13.
- CISA, C. de informações sobre saúde e álcool. *Hipertensão e uso excessivo de álcool*. 2016. Disponível em: <<https://cisa.org.br/index.php/sua-saude/informativos/artigo/item/64-hipertensao-e-uso-excessivo-de-alcool>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 13.
- FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na atenção básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Artigo*, v. 38, p. 1–11, 2014. Citado na página 15.
- GARCIA, Y. C. Plano de intervenção para acompanhamento e controle de pacientes hipertensos:: o caso de uma equipe de saúde da família do município de betim/mg. *Betim*, n. 44, 2014. Curso de Especialização em atenção básica em saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 6. Citado na página 15.
- GIROTTO, E.; ANDRADE, S. M. de; CABRERA, M. A. S. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 19, p. 1–23, 2010. Citado na página 14.
- MEIRELES, A. L. et al. Atenção a saúde do adulto-conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica (no prelo). *ARTIGO*, p. 1–13, 2013. Citado na página 14.
- MOTTER, F. R. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma farmácia básica do sul do brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 395–404, 2015. Citado na página 13.

SBC, D. de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de C. *Ligas de Hipertensão*. 2020. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/ligas/>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 15.

SBC, S. B. de C. *7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: Diabetes e hipertensão arterial. *Ciênc. e Saúde Coletiva.*, v. 9, p. 1–11, 2004. Citado na página 13.