

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**MARIELA DORTA FIGUEREDO**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: INTERVENÇÃO EDUCATIVA E MELHORIA DA  
QUALIDADE DE VIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PETRÔNIO DE ABREU,  
ITAPECURU MIRIM- MARANHÃO**

São Luís  
2016

**MARIELA DORTA FIGUEREDO**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: INTERVENÇÃO EDUCATIVA E MELHORIA DA  
QUALIDADE DE VIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PETRÔNIO DE ABREU,  
ITAPECURU MIRIM- MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Mariana Almeida Mello Proença de Freitas

São Luís  
2016

Figueredo, Mariela Dorta

Hipertensão Arterial: Intervenção Educativa e Melhoria da Qualidade de Vida na Unidade Básica de Saúde Petrônio de Abreu, Itapecuru Mirim-Maranhão /Mariela Dorta Figueredo. – São Luís, 2016.

15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Hipertensão. 2. Fatores de Risco. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**MARIELA DORTA FIGUEREDO**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: INTERVENÇÃO EDUCATIVA E MELHORIA DA  
QUALIDADE DE VIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PETRÔNIO DE ABREU,  
ITAPECURU MIRIM- MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Mariana Almeida Mello Proença de Freitas**(Orientadora)  
Mestre em Odontologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é a doença mais comum que afeta a saúde dos indivíduos nas populações de todas partes do mundo. O Brasil tem estabelecido metas de redução da hipertensão arterial em 25 % entre 2015 e 2025, aplicando diversas medidas de promoção da saúde e de atenção relacionadas à doença. O objetivo deste Plano de Ação é modificar o estilo de vida na população para diminuir a incidência de hipertensão arterial futura. Para isso, será identificada a presença de fatores de risco em pacientes da unidade de saúde, onde será avaliado o conhecimento sobre estes fatores e serão efetuadas atividades educativas com vista à redução dos mesmos. Foi feita uma revisão da bibliografia sobre o assunto abordado e se cumprem os objetivos com um grupo da população escolhido por não apresentar a doença. Depois das ações educativas, elas serão avaliadas quanto à efetividade, visando a melhora na qualidade de vida dos habitantes. Conclui-se que o conhecimento dos fatores de risco da hipertensão por parte da população influi no autocuidado e, portanto, no não desenvolvimento da doença.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de Risco. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

Hypertension is the most common disease that affects the health of individuals in populations from all over the world. Brazil has set targets for reducing arterial hypertension by 25% between 2015 and 2025, applying various health promotion and care-related measures for hypertension. The objective of this Action Plan is to change lifestyle in the population to decrease the incidence of future hypertension. Therefore, we will identify the presence of risk factors in the health unit patients, to evaluate knowledge about these factors and make educational activities to prevent them. We performed a literature review on the subject matter. The target audience for the goals set consists of a group of the population that does not have the disease. After the actions, we will perform an evaluation to determine whether the actions were effective to improve the quality of life of the people. We conclude that the knowledge of hypertension risk factors among the population influences the self-care and in the non-development of the disease.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Quality of life.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>TÍTULO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2</b>	<b>EQUIPE EXECUTORA.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3</b>	<b>PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>12</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>14</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

Hipertensão Arterial: Intervenção Educativa e Melhoria da Qualidade de Vida na Unidade Básica de Saúde Petrônio de Abreu, Itapecuru Mirim - Maranhão.

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Mariela Dorta Figueredo (médica)
- Equipe de enfermagem
- Nutricionista
- Educador físico
- Agentes comunitários de saúde

### **1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS**

- Secretaria Municipal



## 2 INTRODUÇÃO

A pressão arterial (PA) alta é causada pelo estreitamento das arteríolas, que regulam o fluxo sanguíneo no organismo. À medida que estas arteríolas se estreitam (ou contraem), o coração tem que se esforçar mais para bombear o sangue através de um espaço mais reduzido, e conseqüentemente a pressão dentro dos vasos sanguíneos aumenta (SANJULIANI, 2013).

Considera-se hipertensão quando os níveis de pressão arterial se apresentam maiores ou iguais a 140/90 mm Hg. Está associada a alterações dos órgãos alvo (cardiopatias isquêmicas, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, doença cerebrovascular, e afeção vascular da retina), alterações metabólicas, com aumento de risco de eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). Essa morbidade no Brasil afeta entre 20% e 30% da população adulta e está associada a 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença coronária aguda, combinada com a diabetes; e 50% por insuficiência renal (BRASIL, 2013; MOTTER et al., 2015).

Estudos mostram que portadores de HAS que possuem conhecimento sobre a sua morbidade apresentam maior autonomia no monitoramento dos níveis pressóricos, aderem melhor ao tratamento e, conseqüentemente, possuem níveis tensionais mais controlados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010; PICCINI et al., 2012). É essa a importância de avaliar o conhecimento de portadores sobre HAS e orientá-los previamente sobre a toma correta da pressão arterial. Os procedimentos de medida da pressão arterial são simples e de fácil realização, contudo nem sempre são realizados de forma adequada. É dever dos profissionais da saúde treinar a população e a outros trabalhadores de saúde (MORGADO et al., 2010).

A Pesquisa Nacional de Saúde é uma das ações de vigilância da HAS e de outros fatores de risco para Doenças Crônicas não-Transmissíveis (DCNT), além de contribuir para o monitoramento da morbimortalidade desses agravos no país (ARAÚJO et al., 2015; MOTTER et al., 2015).

A prevenção da hipertensão é a medida sanitária mais importante, universal e menos custosa. O aperfeiçoamento da prevenção e controle da pressão arterial é um desafio para todos os países e governos. A adequada percepção do risco obriga

os sistemas a executar estratégias com medidas de promoção e educação dirigidas à diminuição da pressão arterial média da população, impactando sobre os fatores de risco, fundamentalmente a falta de exercício físico, níveis inadequados de lipídios sanguíneos, elevada ingestão de sal, tabagismo, alcoolismo e obesidade que pode se lograr por meio das ações dirigidas às modificações do estilo de vida (WESCHENFELDER; GUE MARTINI, 2012; RODRIGUES et al., 2013). Existem outros fatores de risco associados a HAS como são: envelhecimento; baixa escolaridade; e cor da pele/raça negra. (ARAÚJO et al., 2015)

Cerca de 50% das pessoas com 65 ou mais anos que apresentam sobrepeso e obesidade, têm HAS. Em um estudo de Rodrigues et al. (2013), 60 a 70% dos hipertensos atribuíram o aumento da pressão arterial ao excesso de peso e, verificando-se uma relação entre IMC e pressão arterial. A maior parte dos casos, são os hábitos alimentares, através da ingestão excessiva de calorias, sobretudo aqueles alimentos industrializados.

Cesarino et al. (2012) estratificam o risco cardiovascular em pacientes com HAS da seguinte maneira: 1, Fatores de risco maiores: dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, idade superior a 60 anos, gênero (homens ou mulheres pós-menopáusicas), história familiar de Doença Cérebro Vascular (DCV); e 2, Lesão de órgãos-alvo: como doenças cardíacas, hipertrofia ventricular esquerda (HVE), angina ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio, cirurgia de revascularização miocárdica (RM) prévia, e insuficiência cardíaca congestiva (ICC); acidente vascular cerebral (AVC) ou ataque isquêmico transitório, nefropatia, doença arterial periférica e retinopatia (MARTINS et al., 2011).

É por essa razão que a prevenção das doenças cerebrovasculares aponta à redução da morbimortalidade e assim melhora a qualidade de vida e eleva a expectativa de vida. Portanto, é importante identificar os fatores de risco responsáveis e estratificá-los para que programas preventivos possam ser desenvolvidos (CESARINO et al., 2012).

A intervenção sobre estilo de vida é primordial para a prevenção da hipertensão arterial. Portanto é fundamental controlar o peso corporal, diminuindo a obesidade por meio da atividade física, diminuindo o sedentarismo; diminuição da ingestão de álcool e do tabagismo; redução da ingestão de sódio; realizar educação nutricional adequada, por meio de ingestão com equilíbrio energético e proporcionando micronutrientes que favorecem a saúde. O exercício físico tem um

efeito protetor e de redução da PA, estando associado à redução dos fatores de risco cardiovasculares e à diminuição da morbimortalidade, quando comparamos pessoas ativas com sedentários. Por isso, é recomendado na prevenção primária e no tratamento da hipertensão (CORREIA et al., 2012).

Desse modo, o exercício tem como objetivo aumentar ou manter a saúde e o condicionamento físico. Além disso, reduz a perda de massa óssea e muscular; promove o aumento da força, coordenação e equilíbrio; redução da incapacidade funcional, das doenças físicas; melhoria do bem-estar e do humor, e redução da pressão arterial pós-exercício em relação aos níveis antes do exercício. É por isso que tem sido incorporado como uma das principais terapêuticas do paciente hipertenso, associada ao tratamento medicamentoso e às modificações de hábitos alimentares e comportamentais (CORREIA et al., 2012; RODRIGUES et al., 2013).

Nos pacientes idosos ocorre o aumento da inatividade física, fator de risco que contribui para o aumento da incidência de doenças crônicas, entre estas a HAS. De fato, o idoso é mais suscetível aos efeitos adversos do sedentarismo, ao exercício físico de intensidade elevada e à terapia medicamentosa, sendo necessário compreender os efeitos do envelhecimento associados a esses fatores (CORREIA et al., 2012).

O Brasil, entre as políticas de enfrentamento das doenças e agravos crônicos, tem prioridade na saúde pública aquelas dirigidas às doenças cardiovasculares, por ser a primeira causa de mortes e de hospitalizações. Esse país está dirigido à organização de serviços para a redução da morbimortalidade por hipertensão. Portanto tem se pautado na identificação e no acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial sistêmica (ARAÚJO et al., 2015; RADIGONDA et al., 2016).

No estudo acerca da Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão, Motter et al. (2015) mostram que se reduzirmos a pressão arterial diastólica média de uma população em cerca de quatro (04) mm Hg, em um ano teremos uma redução de 35 a 42% de Acidente vascular cerebral (AVC) nessa comunidade. O Brasil tem estabelecido metas de redução da hipertensão arterial em 25% entre 2015 e 2025, através do Plano Global de Enfrentamento das DCNT.

Quanto às Ações Estratégicas para enfrentar as DCNT, foram definidas diversas medidas de promoção da saúde e de atenção relacionadas à HÁ. Entre delas, acordos com a indústria alimentícia para reduzir o sódio em alimentos

processados, como também apoio à prática de exercício físico através do programa Academia da Saúde. Outra medida foi a disponibilização gratuita nas farmácias e UBS de medicamentos para controle da hipertensão (CARVALHO; BARBOSA, 2015; ARAÚJO et al., 2015).

Muitas vezes os eventos cardiovasculares ocorrem em pacientes com sintomas leves de hipertensão que, ao deixar o tratamento por muito tempo, podem produzir uma doença manifesta. Por isso, é necessário lograr a terapêutica mais aceita para manter um adequado controle das cifras tensionais (AZEREDO et al., 2006). Um estudo sobre Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo, mostra a redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial e plantea que quando não existe um controle eficiente, a maioria das vezes é devido a tratamentos poucos eficazes, ou pela pouca ou a falta de adesão ao tratamento (GERALDO et al., 2011). Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemáticos da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce (AZEREDO et al., 2006).

Uma questão que se associa de maneira significativa com a pressão arterial compensada é que o paciente seja cuidado ao longo do tempo pelo mesmo médico (PICCINI et al., 2012).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença mais comum que afeta a saúde dos indivíduos nas populações de todas partes do mundo. É uma doença multifatorial, não existindo uma causa bem determinada. Na sua origem, têm importância os aspectos genéticos e ambientais, uma vez que a complexa interação entre ambos de forma adversa pode determinar a elevação pressórica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010; SBH, 2014; ARAÚJO et al., 2015).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta mais de 1,2 bilhão de pessoas no mundo, 70 milhões de pessoas nos Estados Unidos (BATISTA, 2014). No Brasil existem 36 milhões de hipertensos, representando 32,5% da população adulta. É também um fator de risco importante para outras doenças, considerada um problema grave de saúde pública em todo mundo por sua magnitude, risco e dificuldade de controle (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA /

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010; ARAÚJO et al., 2015).

No 2013, a prevalência de HA referida na população de adultos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal foi de 24,1% (ARAÚJO et al., 2015). No Maranhão 2012 foi de 23,1% (SILVA, 2012). Em Itapecuru Mirim (MA) em 2012 tinha aproximadamente 3400 hipertensos de idade superior a 15 anos de idade e em 2013, mais de 3500 (DEEPASK, 2013).

### **3 JUSTIFICATIVA**

A equipe de saúde da família da comunidade do Leite, UBS Petrônio de Abreu, do município Itapecuru Mirim, responsável por 398 famílias, identificou através do diagnóstico situacional de saúde que um dos problemas prioritários é a alta incidência e prevalência de HAS. Foi observado que dentro de suas causas fundamentais estão os hábitos e estilos de vida inadequados, baixo nível de informação sobre a doença e seus riscos, além de desconhecimento dos mesmos.

Uma vez que a HAS se associa frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais, é de extrema necessidade que haja intervenção por parte da equipe de saúde. É importante intervir nos fatores de risco, no autocuidado a partir dos conhecimentos adquiridos sobre a doença, e estimular mudanças no estilo de vida para diminuir a incidência e, portanto, melhorar a qualidade de vida da população.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Modificar estilo de vida na população para melhorar a qualidade de vida e diminuir a incidência de HAS.

### **4.2 Específicos**

- Realizar atividades educativas relacionadas à HAS, seus fatores de risco, prevenção e diagnóstico;
- Estimular a realização de atividades físicas;
- Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis.

## **5 METAS**

- Orientar, em um ano, mais de 75% dos usuários do atendimento na UBS em questão;
- Reduzir a incidência de HAS, tendo resultados observáveis dentro de 02 anos;
- Reduzir em 50% gastos com medicação para tratamento de HAS dentro de 05 anos.

## **6 METODOLOGIA**

Serão desenvolvidas atividades educativas, conjuntamente com a equipe de saúde sobre o tema, nas comunidades, escolas, com apoio dos professores. Serão formadas turmas de diferentes idades para realizar exercício físico com ajuda de pessoal capacitado (professores de educação física). Serão incrementadas consultas para pessoas com fatores de riscos identificados.

Nosso trabalho terá a possibilidade de ter continuidade para determinar a diminuição da incidência de hipertensão a médio ou longo prazo.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01 e 02	Mês 03 e 04	Mês 05 e 06	Mês 07 e 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Preparo da palestra	X							
Visitas domiciliares	X	X						
Consultas a crianças com riscos	X							
Consulta a adolescentes com risco		X						
Consulta a adultos com risco			X					
Palestras a estudantes na escola	X	X	X	X	X	X	X	X
Palestras educativas nos centros comunitários e sala de espera da UBS	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientação nutricional para toda a comunidade	X	X	X	X	X	X	X	X
Educação física voltada para prevenção de fatores de risco da HAS	X	X	X	X	X	X	X	X

## 8 IMPACTOS GERADOS

Com a implantação do presente plano de ação, será possível aumentar em longo prazo a expectativa de vida na região, tornando os cidadãos aptos para o trabalho por mais tempo e assim, produzindo para o país. Além disso, serão reduzidos os custos assistenciais com dependentes do Estado, por meio da redução de aposentadorias por doenças como acidente vascular cerebral e outras morbidades que tornam o cidadão inválido.

Outro importante impacto sobre a economia é a redução de gastos com tratamento para HAS e morbidades associadas.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As medidas sanitárias para a prevenção da hipertensão são um desafio de todo governo e requer vontade e esforço de todos os implicados nesse processo. É indispensável uma abordagem multiprofissional e precisa de um processo contínuo de motivação para que o indivíduo participe ativamente nas mudanças.

Nesse sentido, o reconhecimento dos fatores de risco da hipertensão por parte da população influi no autocuidado e, portanto, no não desenvolvimento da doença. A proposta apresentada pode ajudar de sobremaneira a comunidade local, assim como tantas outras que apresentam características similares.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. et al. Acessibilidade dos usuários com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery** vol.19 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2015.

ARAÚJO, S.S. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol Serv Saude**. 24(2): 297-304. Jun, 2015.

AZEREDO, V. M.; DUARTE, T.; BARRETO, S. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2006; 15(1): 35 – 45

BATISTA, L. Epidemiologia da Hipertensão Arterial no Brasil. **Revista Hipertensão**. Vol. 17, nro. 3-4 pag 132-135. Jul./dez., 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

CARVALHO, D.; BARBOSA, J. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol Serv Saude**. 2013 jan-mar;22(1):151-64.

CESARINO, E.J. et al. Assessment of cardiovascular risk of patients with arterial hypertension of a public health unit. **Einstein** (São Paulo) vol.10 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2012.

CORREIA, I. et al. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.15 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51

DEEPASK. **Hipertensão Arterial: Veja número de hipertensos por cidade do Brasil - ITAPECURU MIRIM, MA.** Disponível em:

<http://www.deepask.com/goes?page=itapecuru-mirim/MA-Confira-os-numeros-da-hipertensao-arterial-no-seu-municipio> Acesso em: 16 de fev. 2016.

GERALDO, A. M. et al. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, suppl.1, p.1389-1400, 2011.

MARTINS, E.; JARDIM, E. R.; HAIDAMUS, P. R. Prevalência de síndrome metabólica em indivíduos hipertensos: comparação entre dois critérios diagnósticos. **Rev Bras Hipertens** vol.18(4):131-6, 2011.

MOTTER, F.R.; OLINTO, M. T. A.; PANIZ, V. M. V. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 395-404, Fev. 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000200395&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000200395&lng=en&nrm=iso) <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00061914>.> Acesso em: 16 de fev. 2016.

MORGADO M. et al. Predictors of uncontrolled hypertension and antihypertensive medication nonadherence. **J Cardiovasc Dis Res**, Oct-Dec; 1(4): 196–202, 2010.

PICCINI, R. X. et al. Promoción, prevención y cuidado de la hipertensión arterial en Brasil. **Rev. Saúde Pública** vol.46 no.3 São Paulo June 2012.

RADIGONDA, B.; TANNON R. K; CORDONI, L.; RIGO, A. M. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(1):115-126, jan-mar 2016.

RODRIGUES, M. A.; MENDES, M. A.; VILAÇA, C. S. Obesidade em idosos com hipertensão arterial sistêmica. **Enferm.** vol.22 no.3 Florianópolis July/Sept., 2013.

SANJULIANI, A. F. Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica. **Revista brasileira de cardiologia** vol. 1, nº 11, pag. 210-217, Jan-fev. 2013. Disponível em:

[http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2002\\_v15\\_n04\\_art02.pdf](http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2002_v15_n04_art02.pdf)

Acesso em: 16 de fev. 2016.

SILVA, N. J. Hipertensão arterial sistêmica no maranhão: prevalência e fatores associados. **Revista de Pesquisa em saúde**. vol.13 nro 3, 2012. Disponível em:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1459>

Acesso em: 16 de fev. 2016.

WESCHENFELDER, M.D.; GUE MARTINI, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enferm. glob.** vol.11 no.26 abr. 2012.