

UNIVERSIDADE FEDERAL MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

YAMAILY CORTINA CASTRO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE ZULEICA ARAUJO: projeto de intervenção educativa
sobre os fatores de risco**

GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS

2016

YAMAILY CORTINA CASTRO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE ZULEICA ARAUJO: projeto de intervenção educativa
sobre os fatores de risco**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS

2016

YAMAILY CORTINA CASTRO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE ZULEICA ARAUJO: projeto de intervenção educativa
sobre os fatores de risco**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte, em: 02/03/2016

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me ajudado a escolher minha profissão

Aos meus pacientes que se propuseram a participar e foram os motivadores de meu trabalho.

A toda a equipe de saúde, por ter se empenhado e ter me ajudado a realizar este projeto.

Ao meu tutor por ter tido paciência durante todas as fases que passamos e por ter me ajudado na realização do mesmo.

A minha família por cuidar de meus filhos para eu continuar neste país fazendo minha missão

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência na população mundial e um importante fator de risco das doenças cardiovasculares. O objetivo deste trabalho foi propor um projeto de intervenção com ações educativas para aumentar os conhecimentos sobre os fatores de risco em pacientes com hipertensão arterial na unidade básica de saúde Zuleica Araújo, no município de Divino das Laranjeiras, Minas Gerais. Para fundamentar este projeto foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em saúde, nas bases de dados da SciELO com os descritores: Hipertensão, Educação e Atenção Primária à Saúde. Também foram pesquisados Manuais do Ministério da Saúde. Espera-se, por meio da intervenção educativa elevar o nível de conhecimentos sobre fatores de riscos e sobre medidas de prevenção e controle da hipertensão. Pretende se, também, aumentar o controle da pressão arterial na população depois de terminada a intervenção.

Palavras chaves: Hipertensão. Educação. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a highly prevalent disease in the world population and a major risk factor for cardiovascular disease. The aim of this study was to propose an intervention project with educational activities to increase awareness of the risk factors in patients with hypertension in the primary care unit Zuleica Araújo, the Divine city of Orange, Minas Gerais. To support this project a literature search in the Virtual Library in Health was held in SciELO databases with keywords: Hypertension Education and Primary Health Care were also surveyed the Ministry of Health Manual is expected through the educational intervention raise the level of knowledge about risk and on prevention and control of hypertension factors. It intends to also increase the control of blood pressure in the population after the end of the intervention.

Keywords: Hipertensión. Education. Primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO DE LITERATURA	14
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças de alta prevalência na população e considerada um problema de saúde prioritário. É uma doença crônica, sendo a principal causa do desenvolvimento das doenças cardiovasculares. É de elevado custo econômico social, principalmente em decorrência das suas complicações, e com grande impacto na morbidade brasileira e do mundo (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde a prevalência mundial estimada é de um bilhão de pessoas hipertensas sendo que cerca de 7,1 milhões de óbitos por ano podem ser atribuídos à hipertensão arterial. Sua prevalência é maior em países desenvolvidos do que em países em desenvolvimento. Estima-se que por volta de 2025, 1,5 bilhões de pessoas serão hipertensas (BRASIL, 2013).

Devido a sua alta prevalência e também alta morbidade é de fundamental importância fazer prevenção a fim de evitar o desenvolvimento de novos casos, levando em conta a existência de múltiplos fatores de risco na população e desconhecimento geral da magnitude da doença. Segundo Arias, La Rosa e Menéndez (2006, p.13) "*no mundo é conhecida como o mais importante fator de risco coronário responsável pela alta incidência das doenças cérebro vascular*".

O Ministério de Saúde, a partir de estudos de base populacional realizados nos últimos 10 anos, demonstrou que a prevalência da hipertensão arterial na população brasileira, com 18 anos ou mais, varia de 18,9% a 36,5%, dependendo do grupo estudado, da região ou da definição adotada (BRASIL, 2013).

Para a equipe de saúde, em específico, o médico, realizar ações de promoção e prevenção da doença à população tem que ter conhecimento sobre a doença e seus fatores de risco. Para Gordon (2006), há necessidade de estratégias tais como medidas de educação e promoção dirigidas à diminuição da HAS o que, por sua vez, impacta sobre os fatores associados a hipertensão arterial, fundamentalmente a falta de exercícios físicos, níveis inadequados de lipídeos no sangue, elevada ingestão de sal, tabagismo, alcoolismo e obesidade.

Um dos objetivos fundamentais da atenção primária à saúde é possibilitar mudanças de condutas da população, tanto para mudar estilos de vida que ameaçam a saúde individual, como promover atitudes saudáveis e, nesse sentido, o trabalho educativo tem um papel importante.

A HAS é um dos grandes problemas de saúde enfrentados pelos usuários e equipe de saúde da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Zuleica Araújo. A unidade está localizada na Rua São Geraldo, no centro da cidade no município Divino das Laranjeiras e atende o bairro Centro e zona rural.

Divino das Laranjeiras é um município integra a Mesorregião do Rio Doce e Microrregião do Governador Valadares. Tendo como municípios limítrofes: Central de Minas ao leste; Mendes Pimentel, ao nordeste; São Félix de Minas e Nova Módica ao norte; Galileia ao sul e Governador Valadares ao oeste (IBGE, 2010).

Divino das Laranjeiras possui uma área total de 342,629 km² segundo dados do IBGE (2010), com uma densidade demográfica de 14,41 hab./km² e uma altitude de 250 m. Tem uma população urbana de 4108 e uma população rural de 829, pessoas.

O município possui 1.602 domicílios particulares e aproximadamente 1953 famílias. O território da equipe tem uma população total de 1713 pessoas distribuídas em 789 famílias, com um nível de alfabetização de 73%. A nossa área de abrangência possui cinco igrejas, duas escolas e uma praça. A comunidade possui diversos aglomerados populacionais em casas cedidas pelo estado.

Pelo diagnóstico situacional realizado quando realizei a disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), da nossa área de abrangência tem 432 hipertensos cadastrados e acompanhados, dos quais 113 são diabéticos, 230 são idosos e destes 38 moram sozinhos, 140 não são alfabetizados e 78 têm baixa adesão ao tratamento. Em geral, a população adscrita apresenta outras doenças como obesidade e dislipidemias, assim como fatores de risco como o tabagismo, alcoolismo, má alimentação, sobrepeso e sedentarismo.

Em reunião com a equipe de saúde, definiu-se como problema prioritário a ser trabalhado primeiramente, a HAS devido a sua importância, consequências e viabilidade de ação, no momento.

2 JUSTIFICATIVA

Levando em conta que a hipertensão arterial é um dos problemas de saúde de fácil prevenção e controle quando as pessoas possuem conhecimentos acerca de seus riscos, de como tratá-la corretamente, das medidas a serem tomadas tanto medicamentosas quanto não medicamentosas, propor um plano de ação educativo para melhorar a saúde individual e coletiva fez-se necessário e também de fácil execução.

Assim, este trabalho se justifica pela alta incidência de pacientes com hipertensão arterial em nossa área de abrangência e que, por sua vez, apresentam outras doenças crônicas, assim como fatores de riscos associados. Temos pacientes com níveis pressóricos não controlados, podendo apresentar diferentes complicações.

Dentre os “nós críticos” identificados temos: a falta de informação e a utilização inadequada e insuficiente de serviços médicos com situações comuns que impedem a nossa comunidade o diagnóstico precoce. Como médica eu tenho a responsabilidade de incentivar a comunidade a ser proativo e aprender sobre a sua saúde. A educação é a chave para o controle e prevenção das doenças.

Reafirma-se que o problema de maior relevância na nossa área de abrangência foi a elevada incidência de ~~pacientes~~ portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica o que torna interessante discutir sobre ela por se tratar de uma doença que tem muitas complicações e o nível de conhecimento sobre a mesma e suas consequências é baixo. A equipe participou e analisou todos os problemas descritos e considerou que existem recursos humanos e materiais no nível local para fazer um plano de intervenção pela alta incidência de pacientes com hipertensão arterial em nossa área de abrangência, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVO

Realizar projeto de intervenção educativa para aumentar os conhecimentos sobre os fatores de risco em pacientes com hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde Zuleica Araújo, Divino das Laranjeiras, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O Projeto de Intervenção aqui proposto se baseou:

- No diagnóstico situacional realizado na UBS Zuleica Araújo, no município de Divino das Laranjeiras, Minas Gerais e que a equipe de saúde elegeu como problema prioritário a ser investido, a alta incidência de HAS na população.
- Pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os descritores: hipertensão, educação e Atenção Primária à Saúde.
- Também foram pesquisados manuais do Ministério da Saúde que abordam o tema HAS.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é uma das doenças de grande prevalência na população reconhecida mundialmente como um problema de saúde pública. "*Esta é definida como a pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou mais, ou uma pressão arterial diastólica de 90 mmHg ou mais*" (MORALES *et al.*, 2006, p.15).

A hipertensão arterial não aparece espontaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução, conhecidos como fatores de risco, daí a necessidade de prestar cuidadosa atenção à presença dos fatores de riscos tais como: tabagismo, obesidade e estilo de vida. Segundo Martell (2003), é importante estar atendo ao surgimento de fatores de risco associados à causa, desenvolvimento e progressão da doença. Alguns deles não são modificáveis como: idade, sexo, raça e os fatores genéticos.

Alvarez *et al.* (2011) demonstraram em estudo realizado na cidade de Camaguey, Cuba, que a hipertensão arterial prevalece nos adultos com idade entre 70 e 79 anos, do sexo feminino e da raça negra.

Atualmente, a prevalência média mundial estimada da hipertensão é de 26,4%, com uma ampla variação dependendo da população estudada, atingindo 33,5 a 39,7% nos países europeus, 15 a 21,7% nos países africanos e asiáticos, cerca de 40% na América Latina, 21,0% nos EUA e Canadá (CONVERSO e LEOCADIO, 2004).

Ihab Hajjar e Kotchen (2003) relatam que cerca de 50 milhões de norte-americanos possuem hipertensão arterial. Destes, em torno de 70% tem conhecimento do diagnóstico, porém apenas 59% recebem tratamento e 34% têm seus níveis pressóricos controlados de acordo com as diretrizes atuais.

Silva e Sousa (2004) concluíram que a etnia, assim como idade, sexo, características socioeconômicas, consumo de sal, obesidade, consumo de álcool e a inatividade física, são fatores importantes de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial. Apesar do conhecimento desses fatores, inquéritos domiciliares recentes feitos pelas sociedades brasileiras de Cardiologia, Nefrologia e hipertensão revelaram baixos níveis (20% a 39%) de controle da pressão arterial (SBC, 2010).

A HAS é uma doença muito frequente no Brasil e é um importante problema de saúde pública, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, além de ser responsável por pelo menos 40 % das mortes por AVC e 25% das mortes por doença arterial coronariana. Esta doença tem uma alta prevalência entre as pessoas idosas e é um fator determinante de morbidade e mortalidade, pode ter complicações, limitações funcionais e incapacidade (JARDIM *et al.*, 2007).

Oliveira, Bubach e Flegeler (2009) apontam que o risco de desenvolver HAS aumenta com a idade, sendo a doença crônica mais frequente entre os idosos, com prevalência $\geq 60,0$ % em países desenvolvidos, assim como na América Latina e no Caribe. Entre as doenças crônicas apresentadas pelos idosos, uma das mais frequentes na prática clínica é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), caracterizada como doença multifatorial, de detecção quase tardia devido ao seu curso assintomático.

Em estudo realizado por Ruiz *et al.* (2011) foi demonstrado que o hábito de fumar, a obesidade e a hipercolesterolêmica foram os principais fatores de risco nos pacientes com urgência hipertensiva e foi factível e efetiva a aplicação do programa educativo, o que permitiu elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre sua doença.

Deve se levar em conta que os antecedentes patológicos familiares são um fator de risco não modificáveis e é importante atuar sobre aqueles fatores que possam mudar para diminuir assim o risco de surgimento da doença (SEUC; DOMINGUEZ, 2005).

A hipertensão arterial é uma das doenças mais estudadas no mundo e é um dos problemas de saúde mais frequentes e que o médico da equipe da família deve acompanhar e analisar os resultados, pois é de difícil controle, devido á baixa adesão dos pacientes ao tratamento. Na abordagem da hipertensão arterial sistêmica deve se levar em conta a história familiar e os hábitos de vida, pois são

importantes para ações de prevenção e também uma oportunidade de reflexão para a família quanto a importância do autocuidado (SILVA; SOUZA, 2004).

Segundo González *et al.* (2006) o hábito de fumar provoca 140 mil mortes prematuras por doenças cardiovasculares anualmente nos Estados Unidos, representando 30% das mortes relacionadas com a adição ao tabagismo. Atua sinergicamente com outros fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial, diabetes e hiperlipidêmica acarretando o aumento da morbimortalidade.

No que diz respeito ao Brasil, a HAS configura-se como uma doença crônica que afeta milhões de pessoas e, somente na Bahia foi responsável por 19.744 internações hospitalares de janeiro 2009 a outubro de 2010 (BRASIL, 2010).

Nos últimos anos no Brasil quase um quarto dos brasileiros adultos tem de enfrentar a hipertensão, mas o maior controle da doença tem diminuído fortemente e o número de complicações chegou em 2012 ao menor patamar dos últimos 10 anos. De acordo com a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) em 2012, 24,3% da população tiveram hipertensão arterial contra 22,5% em 2006, ano em que foi realizada a primeira pesquisa. Por outro lado, o número de pessoas que precisou ser internada na rede pública caiu 25% nos últimos dois anos. Em 2010, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 154.919 internações decorrentes de complicações da hipertensão (BRASIL, 2013).

A educação em saúde na atenção básica, em especial na Estratégia Saúde da Família, é um dos principais meios de promoção da saúde, pois além dos profissionais conhecerem sobre os fatores de risco para diversas doenças é fundamental identificarem também os hábitos de vida da população, com vistas à programação de uma intervenção positiva (WESCHENFELDER ; GUE, 2012).

Além da necessidade de mudança do paradigma biomédico e da valorização de novos conceitos sobre processo saúde e doença, é necessário que os usuários dos serviços de saúde sejam produtores de um processo educativo para mudança de hábitos de vida, contribuindo assim para a redução da frequência dos problemas

como a hipertensão arterial, com vista a e garantir um envelhecimento saudável (WESCHENFELDER ; GUE, 2012).

As atividades educativas dirigidas à população tem que ter como objetivo prevenir a hipertensão arterial e as estratégias recomendadas deve orientar sobre a redução ou a eliminação do tabagismo, do uso abusivo do álcool, do consumo de sal, diminuição da ingestão de gorduras e estímulo ao autocuidado e a promoção de uma vida saudável (WESCHENFELDER; GUE, 2012).

6.1 Os recursos necessários para implementação do projeto são:

Recursos Humanos: Integrantes da equipe de saúde da UBS Zuleica Araújo que são: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde e do município psicóloga, nutricionista e assistente social.

Recursos materiais: Prontuários dos pacientes em estudos, fichas de atendimento, questionários, esfigmomanômetro, estetoscópio, folhas brancas, canetas, pen-drive, computador, impressora, datashow, slides, tabela de controle mensal das verificações tensionais e índice de massa corporal.

6.2 Viabilidade

Este projeto de intervenção, no momento, dispõe dos recursos humanos e materiais necessários para sua realização. O trabalho está sendo planejado levando em conta todos os detalhes que podem ajudar ou prejudicar sua realização. A equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde "Zuleica Araújo" já tem experiências no planejamento de ações de promoção da saúde da população, conseguindo alcançar sempre os objetivos propostos. Quando o trabalho é bem planejado a equipe consegue fazer mudanças nos estilos de vida das pessoas. Também contamos com o apoio da secretaria municipal de saúde.

6.3 Resultados pretendidos

Com a realização deste trabalho pretende se:

- Reduzir a incidência e prevalência da HAS nos pacientes estudados num 80%, assim como aumentar o conhecimento sobre os fatores de risco;
- Aumentar a adesão ao tratamento num 95 % dos pacientes hipertensos;
- Conseguir que 95% dos pacientes hipertensos participantes tenham mudanças no estilo de vida melhorando assim sua qualidade de vida.

- Aumentar em 95% o controle da doença e assim diminuir a quantidade de emergências ou internamentos em 85%.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta etapa do estudo, debruçamo-nos sobre algumas reflexões: na relação entre os profissionais de saúde e o paciente portador de hipertensão arterial, nas variáveis sociais e demográficas, nos conhecimentos e crenças que os pacientes têm sobre a doença e no tratamento e fatores de risco. Em se tratando de intervenção educativa sobre os fatores de risco de hipertensão arterial, percebe-se que há inúmeras questões envolvidas no sucesso ou no fracasso em obtê-la.

A forma como os profissionais de saúde relacionam-se com os pacientes hipertensos é um ponto chave para intervir diante ações educativas sobre os fatores de risco e sobre medidas de prevenção que podem aumentar o controle da pressão arterial na população. Os profissionais que atuam os portadores de hipertensão devem estar atentos a todos os aspectos do plano terapêutico, compreendendo que o esquema medicamentoso, embora importante, não garante, por si só, o sucesso do tratamento.

Consideramos que a assistência voltada para o estabelecimento de metas e meios é imprescindível para o alcance do controle dos fatores de risco nos portadores de hipertensão. Nessa perspectiva, os resultados deste trabalho poderão ser úteis para os profissionais de saúde, podendo levá-los a refletir sobre suas relações interpessoais com o paciente hipertenso e estimulá-lo para a adesão ao tratamento possibilitando um melhor controle da hipertensão arterial atuando sobre os fatores de risco cardiovasculares, diminuindo assim as complicações e melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

Este desafio é, sobretudo, da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde, que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade levando conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ REYES, M. et al . Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. **Rev Hum Med**, Ciudad de Camaguey, v. 11, n. 3, dic. 2011 .

ARIAS,J. A. C.. LA ROSA , R. N.. MENÉNDEZ, O. C. M. O. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en una comunidad del Municipio Cárdenas **Rev. Cubana de Medicina Geral Integral**, v. 16. n. 2, p.13, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão atinge 24,3 % da população adulta**. Portal Brasil, 2013. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensão-atinge-24-3-da-população-adulta>>. Acesso em:1 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Informações de saúde: dados de morbidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010

CONVERSO, M.E; LEOCADIO, P.L. **Prevalência da hipertensão arterial e análise de seus fatores de risco em idosos de Presidente Prudente**. In: _ 2 Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2004, Belo Horizonte. Anais. 12 a 15 de setembro, 2004.

GONZÁLEZ, M. A.*et al*. Características diagnósticas sobre tabaquismo en trabajadores de una institución de salud. **Rev. Cubana de enferm.**, v. 22, n. 1, p. 71-77, 2006.

GORDON, P. Hipertensão Arterial. Seu controle no nível primário de saúde. **Rev.Cubana de Medicina Geral Integral.**, v.8, n.3, p. 191-199, 2006.

IHAB HAJJAR, M.D; KOTCHEN, T. A. Trends in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in the United States, 1988-2000. **Jama**. v. 290, n.2. p. 199-206, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE-cidades**. Divino das Laranjeiras, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov>.

JARDIM, P.C. *et al.* High blood pressure and some risk factors in a Brazilian capital. **Arq Bras Cardiol.** v. 88, n. 4, p. 452-7, 2007.

MARTELL, N. Risco cardiovascular absoluto em hipertensos e sua evolução com o tratamento anti-hipertensivo. **Hipertensão**, v. 18. n. 2, p. 63-67, 2003.

MORALES, R.J.M. *et al.* Pesquisa ativa de hipertensão arterial. **Rev. Cubana Medicina Geral Integral.** v. 19, n. 6, p. 15-20, 2006.

OLIVEIRA, E. A.; BUBACH, S.; FLEGELERI, D.S. Perfil de hipertensos em uma unidade de saúde da família. **Rev. Enferm UERJ.** v.17, n. 3, p. 383-7, 2009.

RUIZ, D. M. *et al.* Intervenção educativa sobre conhecimentos dos fatores de risco e sua influência em pacientes com episódios de urgência hipertensiva. **Rev. Archivos Médicos de Camaguey**, v.15, n. 1, p. XXX, 2011.

SEUC, A. H.; DOMINGUEZ, E. Esperança de vida ajustada por cardiopatia isquêmica. **Rev. Cubana de Hig Epidemiol.**, v. 43, n. 1, p. 45- 53. 2005 Disponível em:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000100003>.Acesso em:16 dez. 2014.

SILVA, J .L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Rev Eletrônica de Enferm.**, v. 6, n. 3, p. 330 – 335, 2004. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista_6_3/pdf/03_original.pdf>.Acesso em:24 jan. 2015.

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

WESCHENFELDER, M. D.; GUE, M. J. Hipertensão arterial: Principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Rev. Electronica Trimestral de Enfermeria.** Enfermeria. Global, v.11, n. 26, 2012.