

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCACIONAL A PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARRACAS****EDUCATIONAL INTERVENTION PROJECT FOR PATIENTS WITH ARTERIAL
HYPERTENSION AT THE BARRACAS FAMILY HEALTH UNIT** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.036-037>**Giovanni Bispo Edit****André Rossanno Mendes Almeida****Luciana Miranda e Silva****Aristófanés Guglielmo Farias Ribeiro****Fernanda Carolina Cunha****Sinthia Cunha****RESUMO**

Este projeto de intervenção educacional foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família de Barracas, no município de Várzea da Roça, Bahia, com foco nos pacientes cadastrados no programa HIPERDIA e portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). A hipertensão constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido à sua elevada prevalência, caráter frequentemente assintomático, baixa adesão ao tratamento e forte associação com complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Nesse contexto, a educação em saúde surge como estratégia essencial para ampliar o conhecimento dos usuários, favorecer o autocuidado e reduzir a morbimortalidade relacionada à doença. A proposta foi fundamentada na necessidade identificada pela equipe da ESF de Barracas, que observou grande número de pacientes hipertensos com dificuldades no controle pressórico, falhas na adesão medicamentosa e escasso entendimento sobre alimentação, atividade física e riscos da doença. O objetivo geral consistiu em elaborar um plano de intervenção educativa por meio de uma cartilha direcionada aos usuários hipertensos, com informações multiprofissionais, visando estimular o controle da pressão arterial e ampliar o conhecimento sobre a HAS e seu manejo. Metodologicamente, o estudo foi baseado em revisão bibliográfica nas bases SciELO e MEDLINE, abrangendo publicações entre 2013 e 2018, e utilizou o Planejamento Estratégico Situacional como referencial para construção das ações. O projeto teve caráter participativo, envolvendo profissionais da equipe de saúde e a comunidade. Como ação prática, foi realizado um encontro educativo com hipertensos no posto satélite da comunidade de Morrinhos, com palestras conduzidas por médico, nutricionista e enfermeira. Utilizou-se diário de campo para registrar

observações, impressões e relatos dos participantes. Os resultados evidenciaram boa receptividade da população, esclarecimento de dúvidas antes silenciadas e maior compreensão sobre alimentação adequada, uso contínuo de medicamentos e gravidade da hipertensão. Os depoimentos mostraram fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe, além de maior motivação para adesão ao tratamento e participação em futuros encontros. Conclui-se que a intervenção foi relevante, alcançando os objetivos propostos e demonstrando que ações educativas multiprofissionais na atenção básica podem melhorar o conhecimento, o vínculo e o cuidado aos pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Educação em saúde; Atenção primária à saúde; Estratégia saúde da família; Adesão ao tratamento.

ABSTRACT

This educational intervention project was developed at the Barracas Family Health Unit in the municipality of Várzea da Roça, Bahia, focusing on patients enrolled in the HIPERDIA program and suffering from systemic arterial hypertension (SAH). Hypertension is a significant public health problem in Brazil and worldwide due to its high prevalence, frequently asymptomatic nature, low adherence to treatment, and strong association with cardiovascular, cerebrovascular, and renal complications. In this context, health education emerges as an essential strategy to expand users' knowledge, promote self-care, and reduce morbidity and mortality related to the disease. The proposal was based on a need identified by the Barracas Family Health Strategy team, which observed a large number of hypertensive patients with difficulties in blood pressure control, failures in medication adherence, and a poor understanding of diet, physical activity, and the risks of the disease. The overall objective was to develop an educational intervention plan through a booklet aimed at hypertensive users, with multidisciplinary information, aiming to encourage blood pressure control and expand knowledge about SAH and its management. Methodologically, the study was based on a literature review in the SciELO and MEDLINE databases, encompassing publications between 2013 and 2018, and used Situational Strategic Planning as a framework for constructing the actions. The project had a participatory character, involving professionals from the health team and the community. As a practical action, an educational meeting was held with hypertensive patients at the satellite health post in the Morrinhos community, with lectures conducted by a doctor, nutritionist, and nurse. A field diary was used to record observations, impressions, and reports from the participants. The results showed good receptivity from the population, clarification of previously unspoken doubts, and greater understanding about proper nutrition, continuous use of medication, and the severity of hypertension. The testimonials showed a strengthening of the bond between users and the team, as well as greater motivation for adherence

to treatment and participation in future meetings. It is concluded that the intervention was relevant, achieving the proposed objectives and demonstrating that multi-professional educational actions in primary care can improve knowledge, bonding, and care for hypertensive patients.

Keywords: Systemic arterial hypertension; Health education; Primary health care; Family health strategy; Treatment adherence.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo menos 600 milhões de pessoas são hipertensas em todo o mundo³. Trata-se de um fator de risco de alta prevalência afetando aproximadamente 35% dos brasileiros. No Brasil, as doenças cardiovasculares respondem por uma das principais causas das internações hospitalares e cerca de um terço de todos os óbitos.

A carga de doenças representada pela morbimortalidade dessa patologia é muito alta e, por isso, é considerada um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Por ser, na maior parte, assintomática, seu diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente ao tratamento prescrito. O tratamento tem como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida, prevenir complicações agudas e crônicas relacionadas diretamente ou indiretamente à hipertensão, de acordo com a classificação de risco, com o tratamento das doenças concomitantes e com a redução da mortalidade (Brasil, 2006).

O cuidado aos usuários com hipertensão arterial deve ser produzido a partir das tecnologias leves em consonância com as duras e leve-duras. Acredita-se que o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilização podem estimular a autonomia do usuário em seu projeto terapêutico, garantir acessibilidade às consultas e, conseqüentemente, reduzir possíveis intercorrências. Neste sentido, observa-se que a resolutividade da atenção às pessoas com HAS consiste não apenas no uso de medicamento e na implementação de medidas reguladoras, mas também na integralidade do cuidado (Pires; Mussi, 2009).

A equipe de Saúde da Família, no acompanhamento da pessoa com hipertensão, deve atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, entre outras atividades, na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, de medidas preventivas primárias e de atendimento a hipertensão arterial (Brasil, 2006). O trabalho em equipe implica a reconstrução da prática profissional a partir da integração com a prática e com os saberes de outros profissionais, visando uma atuação mais efetiva na realidade social e cultural em que os usuários estão inseridos (Araujo; Rocha, 2007).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O CONTEXTO DE ESTUDO

2.1.1 Município de Várzea da Roça

A história de Várzea da Roça se inicia por volta da década de 1940, nas terras do município de Mairi (chamado na época de Monte Alegre da Bahia). O local onde o município varzeano começa é exatamente onde está localizada a sede do município, e naquela época, por ter grande movimento de vaqueiros que saiam de Morro do Chapéu com destino à Feira de Santana, foi criada uma vila, onde servia de passagem para os mesmos. Com o passar dos anos se tornaria povoado/distrito e tem como fundadores: José Coelho, José Bastos, José Mendes, José Cerqueira e Claudio Gomes. O nome Várzea da Roça foi homenagem aos fundadores, pois ali se situava uma fazenda com o mesmo nome. Em 25 de fevereiro de 1985, foi emancipada do município de Mairi e atualmente Várzea da Roça possuiu aproximadamente 14.104 habitantes (IBGE, 2019).

O nome desta cidade foi originado da palavra Várzea (margem de rio, vargem, lagoa rasa), nessa margem situava-se uma grande plantação de legumes. Como havia expectativa de dar um nome àquelas pequenas casas que estavam se formando, daí denominou-se Várzea da Roça. Por volta do ano 1940 muitas pessoas começaram a povoar essa região, isso devido às terras existentes na mesma, que ofereciam ótimas qualidades para uma boa plantação (Varzea da Roça, 2019).

No início da construção das primeiras casas, o povo vivia unicamente da agricultura, onde cultivava o pó-de-palha, mamona, milho, feijão, sisal, fumo-de-corda (Varzea da Roça, 2019).

O município de Várzea da Roça possui atualmente 9 nove povoados, sendo eles:

- Morrinhos
- Várzea do Meio
- Cruz de Almas
- Campo de São João Várzea da Praia
- Lagoa das Pedras - Poço do Quilombo
- Vila Nova dos Irrigantes
- Chapada de Várzea da Roça

Por fim, o povoado de Barracas onde realizarei o projeto de intervenção. Teve sua origem no ano de 1971 quando o senhor Otávio de Souza Rios conhecido popularmente como Dotinho, resolveu colocar uma barraquinha de palha às margens da estrada que ligava o povoado de Várzea da Roça ao povoado de Morrinhos, anos depois, “Dotinho” foi embora e a senhora Nedina ficou responsável pela barraquinha, onde comercializava doce, bolos e outros alimentos. O povoado então começou a surgir e recebeu o nome de Barracas em homenagem a barraquinha do senhor “Dotinho”. Os primeiros moradores do povoado eram

conhecidos como Alfredo, Dezinho e Hermínio (Varzea da Roça, 2019).

2.1.2 Estratégia de Saúde da Família do povoado de Barracas

É uma unidade de saúde com 778 usuários cadastrados, com três agentes comunitários de saúde, um dentista, um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, um serviço geral e uma auxiliar de consultório de dentista.

São ofertados atendimento aos programas como: HIPERDIA, pré-natal, planejamento familiar, visita domiciliar, preventivo, vacinação, puericultura e demanda espontânea.

2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL

Define-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como uma entidade clínica multifatorial, conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais mais elevados, associados às alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). Mas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não pode ser vista apenas pelo aspecto das cifras tensionais elevadas. Na verdade, a HAS existe num contexto sindrômico, com alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas, entre as quais a própria elevação dos níveis tensionais, as dislipidemias, a resistência insulínica, a obesidade centrípeta, a microalbuminúrica, a atividade aumentada dos fatores de coagulação, a redução da complacência arterial e a hipertrofia com alteração da função diastólica do ventrículo esquerdo (Mano, 2009)

Segundo Mano (2009), a hipertensão é um importante fator de risco para a doença cardiovascular, seja na forma de doença isquêmica, insuficiência cardíaca ou doença cerebrovascular. A mortalidade por doença cerebrovascular, especificamente a hemorragia intraparenquimatosa é diretamente relacionada com os níveis tensionais. Estudos americanos demonstram que um aumento de 10 mmHg da PA diastólica usual incorre no aumento de 56% da incidência de AVE e de 37% de doença coronariana. No Brasil, em 2003 as mortes por doença cardiovascular foram 27,4 % de todos os óbitos. Excluindo-se as mortes violentas e de origem não definida o índice sobe para 37%. A HAS está envolvida em 40% das mortes por doença cerebrovascular e em 25% das mortes por doença coronariana. A hipertensão arterial pode ser classificada segundo sua causa de base (primária ou secundária) e de acordo com os níveis tensionais. A hipertensão primária ou essencial representa aproximadamente 95% dos casos de hipertensão e se caracteriza por não possuir etiologia definida, mesmo quando exaustivamente investigada, possuindo importante componente genético e ambiental. Já a hipertensão arterial secundária, que corresponde a cerca de 5% dos indivíduos hipertensos, apresenta etiologia definida e possibilidade de cura com tratamento da doença primária (Corrêa et al., 2006).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco (Brasil, 2013 p. 19).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, 30% da população brasileira podem ser consideradas hipertensas. Desse total, 5% são crianças e adolescentes. Anualmente, quase trezentas mil pessoas morrem no Brasil por doenças cardiovasculares sendo que mais da metade destas mortes são decorrentes da hipertensão. O Ministério da Saúde estima que cerca de 15 milhões de hipertensos desconheça sua condição. Em relação ao tratamento, a estimativa é de que apenas 7 milhões estejam sendo tratados (Zeni, 2008).

A expectativa é que, até 2025, o número de hipertensos em países em desenvolvimento, como o Brasil, cresça 80%, segundo estudo realizado por 9 especialistas da Escola de Economia de Londres, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova Iorque (Saúde; Lazer, 2008)

3 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é responsável por elevado dano social e econômico ao setor saúde, repercutindo sobre seguridade social e sobre a população. Abordar este tema tem muita importância, pois ela consome uma quantidade muito grande de recursos financeiros que poderiam ser utilizados em programas de prevenção da hipertensão arterial e promoção da saúde.

Diante da grande quantidade de pacientes hipertensos na unidade, e ainda assim a falta de controle e entendimento da doença surgiu o interesse por realizar uma abordagem intervencionista/educativa, almejando esclarecer a esses pacientes os riscos da doença, como cuidar da alimentação, atividade física e a importância do uso correto do medicamento.

O tratamento adequado da HAS é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e consiste em mudanças no estilo de vida e uso contínuo de um ou mais tipos de medicamentos anti- hipertensivos. (Moreira 2013)

Busca-se nesse projeto intervir para melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e assim diminuir suas complicações, diminuindo morbidade e mortalidade, elevando a expectativa de vida.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um plano de intervenção educativo, através de uma cartilha, confeccionada para os usuários incluídos no programa HIPERDIA da ESF de Barracas.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Oferecer informações multiprofissionais em uma cartilha;
- Mostrar aos usuários a importância do controle da pressão arterial;
- Elevar o nível de conhecimento dos usuários sobre a doença e seu controle.

5 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica de literatura nas bases de dados online SciELO e MEDLINE. Abrangendo os artigos dos últimos seis anos, compreendendo o período de 2013 a 2018. Utilizou-se como palavras chaves: hipertensão arterial, unidade de saúde da família, HIPERDIA.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES (Campos; Faria; Santos, 2010, p. 110), para desenvolver estratégias onde possa melhorar o entendimento dos pacientes do grupo de Hipertensão e assim consequentemente melhorar a qualidade de vida desses usuários.

Após pesquisa de literatura, foi elaborado o plano de intervenção baseado no método PES, que se constitui em um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicadas a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo de promover uma mudança situacional (Campos; Faria; Santos, 2010).

A partir de seus fundamentos e método, o PES propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo, possibilitando a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, enriquecendo o processo de criação do mesmo, ao permitir que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, trabalhando com a corresponsabilidade de todos no sucesso da intervenção (Campos; Faria; Santos, 2010).

De acordo com Campos; Faria; Santos (2010), o trabalho do profissional realizado com os demais membros da equipe de saúde na identificação dos problemas vivenciados no serviço, pressupõe uma prática profissional refletida, organizada e discutida com seus pares, o que possibilita propostas de mudanças de ações a partir de tal conhecimento das dificuldades enfrentadas pela comunidade e de suas principais necessidades de saúde. Além disso, o projeto de intervenção é executado por meio de etapas que, articuladas entre si, esquematizam um processo eficaz, com objetividade e critérios que ajudam o profissional de saúde a intervir em sua realidade para melhorá-la, sendo extremamente importante que o mesmo conheça a realidade e problemática enfrentada pela população da área de abrangência que assiste (Campos; Faria; Santos, 2010).

Buscamos com esse projeto aumentar o conhecimento sobre a hipertensão buscando mais qualidade de vida para esses pacientes, além de criar mais vínculos e diminuir o número de abandono ao tratamento.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 28 de janeiro de 2020 no período da manhã na comunidade de Morrinhos, posto satélite da USF de Barracas foi realizado um encontro dos hipertensos com palestras educativas realizadas pelo médico, nutricionista e enfermeira.

Foi realizado como instrumento de estudo o diário de campo, construído junto com a equipe e encontro com os hipertensos. É caracterizado como um documento íntimo e pessoal que, de forma geral, entendido como os registros dos acontecimentos, impressões e confissões do cotidiano, contendo juízos e comentários sobre o que foi observado (Malinowski, 1997). Dessa forma, Triviños (1987) considera o diário de campo uma forma de complementação das informações sobre o cenário onde a pesquisa se desenvolve e onde estão envolvidos os sujeitos, a partir do registro de todas as informações que não sejam aquelas coletadas em contatos e entrevistas formais, em aplicação de questionários, formulários e na realização de grupos focais. Para o autor, as anotações realizadas no diário de campo, sejam elas referentes à pesquisa ou a processos de intervenção, podem ser entendidas como todo o processo de coleta e análise de informações, isto é, compreenderiam descrições de fenômenos sociais, explicações levantadas sobre os mesmos e a compreensão da totalidade da situação em estudo ou em um atendimento.

O projeto de intervenção foi elaborado conforme necessidade de usuários e dúvidas quanto a hipertensão arterial, teve participação dos pacientes hipertensos e demais membros da comunidade.

O encontro durou cerca de 4 horas e teve como perguntas norteadoras: 1 – O que você aprendeu com esse encontro sobre hipertensão? 2- As informações passadas ficaram de forma bem esclarecidas? 3 – Você participaria do próximo encontro?

Algumas falas de pacientes hipertensos, sobre os benefícios desse projeto foram transcritas abaixo:

“...eu tinha vergonha de perguntar o que podia comer e acabava comendo de tudo. Hoje eu aprendi que algumas comidas não podemos por que fazem muito mal a saúde. E.V.B, 70 anos”

“A gente tem que melhorar a vida neh? E aqui a gente aprende como se cuidar melhor, meu velho agora vai se cuidar mais. M.S. 68 anos”

“Eu tenho a receita dos remédios que o doutor me passou...mas tem dias que minha cabeça “tá” boa e a pressão também aí eu não tomava e não sabia que podia morrer por isso, ele disse que é silenciosa...perigoso neh? J.S.S. 63 anos”

“Muita coisa a gente não sabe, também porque não perguntamos, todo mundo fica com vergonha, agora com esses encontros e rodas de conversas ficaremos mais à vontade...eu queria mesmo era isso sempre “pra” gente aprender tudo. M.S.R 56 anos”

“Eu venho em todos que eles fizeram, é bom neh? Aprender a comer as coisas certas e ainda ficar com boa saúde. J.M.A, 58 anos”

“Como agente comunitária de saúde eu sempre fazia muitas orientações mas quando eles escutam isso de um médico é diferente... parecem que acreditam mais. V.S 42 anos”

“Agora vamos ter mais respostas quanto ao uso adequado de medicamentos, muitos não aderiam ao tratamento, não gostavam de usar, não sabiam dos riscos. V.A.S 25 anos”

Foi percebido diante das falas dos entrevistados a dificuldade que os mesmos possuem em interagir com os profissionais de saúde, em tirar suas dúvidas.

Almejando diminuir o número de pacientes hipertensos com complicações e aumentar à adesão as consultas, foi proposto a comunidade e equipe encontros com hipertensos e equipe multiprofissional para estar criando momentos, aumentando vínculo comunidade e unidade de saúde. Além de esclarecer quanto à importância de uma alimentação saudável para o melhor controle da HAS.

O Objetivo inicial foi alcançado tendo em vista os relatos feitos não só pela população alvo mas toda a equipe que sentiu na realização desse projeto o início de um novo momento para esses pacientes e usuários.

O que foi planejado foi alcançado, principalmente em números de usuários hipertensos, como objetivamos repassar e divulgar informações importantes deixamos também aberto aos demais usuários que se sentissem vontade em participar.

Sabemos que quanto mais usuários informados sobre os riscos à saúde causados pela hipertensão e dos benefícios de uma boa alimentação, mais resultados teremos em adesão ao tratamento e redução dos elevados picos de hipertensão.

Realizado registros fotográficos que foram anexados a esse projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do período de planejamento e desenvolvimento do projeto, percebemos a importância de conhecer bem mais de perto as necessidades e dificuldades da população hipertensa da ESF de Barracas para que tivéssemos sucesso na execução do projeto.

Com relação aos objetivos esperados, acreditamos ter alcançado indo além do que ainda poderíamos imaginar despertando o interesse e prazer dos hipertensos em estar próximo de núcleos de orientação e livre das tão temidas dúvidas que sempre atrapalham no tratamento.

Trata-se de um projeto relevante dentro da comunidade onde foi desenvolvido, devido a carência e baixa adesão dos pacientes. Proporcionamos um momento diferente dos que estavam acostumados, ao tratar com o profissional apenas em uma sala de consultório. Através dos relatos identificamos o quanto esses pacientes se sentiram à vontade em expressar suas dúvidas.

Ainda que toda expectativa tenha sido atingida, sentimos a falta da participação e apoio da secretaria de saúde em um projeto tão relevante e de grande impacto positivo dentro da comunidade, onde buscamos além do bem estar dos pacientes e qualidade de vida consequentemente a redução de custos aos cofres do município.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.B.S.; ROCHA, P.M. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n.2, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Governo apoia maior estudo da América Latina sobre hipertensão e diabetes. Brasília, 2009.

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. 110p

CORRÊA, T. D. et al. **Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento**. 2006. Disponível em:. Acesso em: 06 SET. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo populacional, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/varzea-da-roca/panorama> . Acesso em: 06 set. 2019

MALINOWSKI, B. **Um diário no sentido estrito do termo**. Rio de Janeiro: Record, 1997

MANO, R. **Hipertensão Arterial Sistêmica. Manuais de cardiologia**, 2019. Disponível em: <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/has.htm> . Acesso em: 30 jul. 2019.

Ministério da Saúde, Brasil. **Sistema de informação sobre mortalidade**. Brasília: MS 2004.

PIRES, C. G. S, MUSSI, F. C. **Refletindo sobre os pressupostos para cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoas hipertensa**. Rev Esc Enferm USP, v.43, n.1, p.229-236, 2009.

SAÚDE & LAZER. **Hipertensão aumenta entre jovens**. Disponível em:. Acesso em: 30 jul. 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

ZENI, Ana. **A perigosa relação entre hipertensão e mal de Alzheimer**. 2008. Disponível em: <<http://www.clinicaanazeni.med.br/noticia.php?id=78>>. Acesso em: 04 set. 2019.