

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

NEUBER MAGESTE FOULY MARTNS

**ESTRATÉGIAS E ABORDAGENS DE PACIENTES HIPERTENSOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

RIO BRANCO/ACRE

2019

NEUBER MAGESTE FOULY MARTNS

**ESTRATÉGIAS E ABORDAGENS DE PACIENTES HIPERTENSOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Edilaine Assunção Caetano de Loyola

SENA MADUREIRA/ACRE

2019

NEUBER MAGESTE FOULY MARTINS

**ESTRATÉGIAS E ABORDAGENS DE PACIENTES HIPERTENSOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Banca examinadora

Professor (a). Edilaine Assunção Caetano de Loyola – Universidade José do Rosário
Vellano – UNIFENAS.

Professor (a). Nome –Samara Macedo Cordeiro. Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico esse Trabalho de Conclusão de Curso à minha mulher que sempre me deu força e apoio em todos os meus desafios e também em especial ao meu tutor que sempre foi muito atencioso paciente e sempre muito compreensivo com as nossas dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial à minha esposa pelo apoio, ao meu tutor pelo acompanhamento nesta jornada e à minha equipe da Unidade Básica de Saúde.

“O conhecimento torna a alma jovem e diminui a amargura da velhice. Colhe, pois, a sabedoria. Armazena suavidade para o amanhã”.

Leonardo da Vinci

RESUMO

A hipertensão é uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo e em especial no Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma patologia desencadeada por fatores genéticos, mas em sua maioria, trata-se de uma doença que se desenvolve no organismo humano decorrente de um estilo de vida que vai de contra mão com a saúde; isso porque hábitos que envolvem má alimentação com a ingestão excessiva de alimentos gordurosos e sal, sedentarismo, e alta ingestão de álcool, são fatores primordiais que potencializam as probabilidades da hipertensão arterial no organismo humano. Contudo, mesmo tratando-se de uma patologia muito conhecida, a falta de informação e de conscientização da população é o que direciona a continuidade desses atos prejudiciais a si próprio. Desta forma, este trabalho tem como objetivo elaborar e implantar um projeto de intervenção educativa que possa estimular a adesão ao tratamento e melhorar os hábitos de vida da população que tenha hipertensão arterial, atendida na Unidade Básica de Saúde Edson Sales, município de Sena Madureira/Acre. Para isso, utilizou-se como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional como forma de junção do saber técnico proporcionado pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais: Monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, emparelhando-a ao saber e prática técnica que foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Edson Sales. Espera-se que este trabalho venha a ser colaborativo e que contribua para o crescimento e aprimoramento do conteúdo que é de extrema relevância.

Palavras-chave: Centros de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégias. Hipertensão. Abordagens Dietéticas para Conter a Hipertensão. Sena Madureira.

ABSTRACT

Being one of the main causes of mortality worldwide and especially in Brazil, Systemic Arterial Hypertension is a pathology triggered by genetic factors, but most of it is a disease that develops in the human body due to a style of life that goes against health, because habits that involve poor diet with excessive intake of fatty foods and salt, sedentary lifestyle, and high alcohol intake are prime factors that potentiate the chances of hypertension in the human body . However, even if it is a well-known pathology, the lack of information and awareness of the population is what directs the continuity of these harmful acts to itself. In this way, this work has as objective to elaborate and to implant a project of educational intervention that can stimulate the adhesion to the treatment and to improve the habits of life of the population that has arterial hypertension, attended in the Basic Health Unit Edson Sales, municipality of Sena Madureira / Acre. For this purpose, the Situational Strategic Planning was used as a way of joining the technical knowledge provided by the Family Health Specialization course of the Federal University of Minas Gerais: Monitoring and evaluation, organization and management of the service, public engagement and qualification of the clinical practice, combining it with the technical knowledge and practice that was developed in the Edson Sales Basic Health Unit. It is hoped that this work will be collaborative and contributes to the growth and improvement of content that is extremely relevant.

Keywords: Health Centers. Primary Health Care. Strategies. Hypertension. Dietary Approaches To Stop Hypertension. Sena Madureira.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	<i>Diabetes mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PSF	Programa de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sena Madureira/AC.....	13
Figura 2 - Órgãos mais afetados pela hipertensão arterial.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Unidades Básicas de Saúde e Unidade Saúde da Família de Sena Madureira	144
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Edson Sales, município de Sena, estado de Acre.	17
Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 1	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais de Sena Madureira	12
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde.....	15
1.6 O funcionamento da unidade de saúde.....	16
1.7 O dia a dia da equipe.....	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território.....	16
1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	17
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVO	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4 METOLOGIA.....	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
5.1 Conceito de Hipertensão Arterial.....	22
5.2 Epidemiologia da Hipertensão Arterial.....	23
5.3 Fatores de risco.....	24
5.4 Consequências.....	27
5.5 Prevenção e tratamento.....	29
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	31
6.1 Descrição do problema (terceiro passo)	31
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	31
6.3 Seleção dos nós (quinto passo)	32
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERENCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais no município de Sena Madureira

Cidade com pessoas acolhedoras, educado e receptivo, Sena Madureira é conhecida como a princesinha do Acre e a terra do Mandi (peixe muito conhecido no Acre). Essa cidade localiza-se distante 143 Km da capital do Estado do Acre, Rio Branco. É a terceira cidade mais populosa do Estado, estando atrás somente da Capital Rio Branco e de Cruzeiro do Sul e é o segundo maior município em extensão territorial. Foi o primeiro município da região do Purus e situa-se às margens do Rio Iaco (CNM, 2016).

Foi fundado no dia 25 de Setembro de 1904 quando recebeu inúmeros migrantes, principalmente da região Nordeste do País e seu nome é uma homenagem ao coronel do Exército Brasileiro, Antônio Sena Madureira, militar que participou da guerra do Paraguai. Como a maioria dos Municípios do Estado do Acre, teve sua ascensão durante os ciclos da borracha, tornando-se, assim, capital do Departamento do Alto Purus, chegando a ser um importante centro político de todo o Acre, até então, um território do Brasil (CNM, 2016).

Sena Madureira tem uma área equivalente a 25 296,70 km² e população de 43.139 habitantes, em 2017, sendo que 62,39% residem em zona urbana e 37,61% habitam na zona rural, gerando uma densidade demográfica de 1,43 hab/km² (CNM, 2016).

As atividades econômicas do município estão baseadas na agricultura, pecuária que são os principais motores da economia. A extração de madeira, castanha e borracha também continuam a ser importantes subsídios que movimentam a economia da cidade, mas não mais como antes. O movimento econômico e financeiro da cidade vem dos servidores públicos, de pequenos e médios comércios e pequenas indústrias, setores estes que vêm crescendo significativamente (PREFEITURA DE SENA MADUREIRA, 2017).



Figura 1 - Sena Madureira/AC
Fonte: Prefeitura de Sena Madureira (2017).

1.2 Aspectos da comunidade

Sendo uma das maiores cidades do Estado do Acre, tanto em número populacional quanto em extensão territorial, Sena Madureira é composto por treze bairros, sendo os principais Cidade Nova, Cohab e Distrito Industrial.

Para atender toda essa população, a rede de educação é composta por 19 Escolas Estaduais, sendo elas: Dom Júlio Mattioli, Aluizio Sales, Assis Vasconcelos, Pracauba, Afonso Pena, Hermínio Pessoa, entre outras.

A rede de segurança pública é organizada por uma Delegacia de Polícia Civil e um posto de atendimento da Polícia Militar (PREFEITURA DE SENA MADUREIRA, 2017).

Referente ao saneamento básica, a prefeitura, juntamente com o apoio do Governo do Estado não medem esforços para que esse bem social seja alcançado por toda a população, mas, mesmo com todos esses esforços, ainda há locais de difíceis acesso que sofrem as consequências de saúde interligados à ausência de saneamento básico.

1.3 O sistema municipal de saúde

Sobre os atendimentos de saúde ofertados a população, os postos são de atendimento de prevenção e de demanda não atendendo a serviços de urgência e emergência. Os atendimentos de especialidades são encaminhados para Rio Branco. A farmácia é centralizada em uma só unidade de saúde que

se localiza no centro da Cidade, a mesma não tem muita diversidade de medicamentos, com muitas carências de grupos farmacológicos.

Para a realização de exames laboratoriais, contamos com um laboratório que se localiza no Hospital João Cândio Fernandes, o que infelizmente, faz com que não preste suporte necessário à população devido à sobrecarga de exames, uma vez que tem de atender a demanda do hospital e também Unidades Básicas de Saúde (UBS), este que oferece atendimento de segunda a quinta com muitas limitações de recursos diagnósticos.

O serviço de Raio X também é coordenado pelo hospital local limitando diariamente a um reduzido número de exames. O hospital com pronto socorro é carente de serviço de eletrocardiograma, o serviço de SAMU não tem estabilidade, e os pacientes mais graves são estabilizados e encaminhados a Rio Branco (PREFEITURA DE SENA MADUREIRA, 2017).

A rede de saúde é composta pelas seguintes Unidades de atendimento:

Quadro 1 - Unidades Básicas de Saúde e Unidade Saúde da Família de Sena Madureira

NOME DO ESTABELECIMENTO	TIPO	ÁREA
Tenente Itamar Pascoal	UBS	Zona Urbana
Lauro Fontes da Silva	UBS	Zona Urbana
Manoel Fernandes Vieira	UBS	Zona Urbana
Aguinaldo Nunes	UBS	Zona Urbana
Carlos Afonso Vieira	UBS	Zona Urbana
Carlos Afonso Vieira (Módulo II Noturno)	UBS	Zona Urbana
Edson Sales	UBS	Zona Urbana
Florlirio Pereira Lustosa	UBS	Zona Urbana
Florlirio Pereira Lustosa	UBS	Zona Urbana
Maria das Dores de Paula	UBS	Zona Urbana
Riccioti Tamburini	UBS	Zona Urbana
Florian Florentino	UBS	Zona Urbana
Cosmo Geber	UBS	Zona Rural
Jovilio Alves	UBS	Zona Rural
Alda Siqueira	UBS	Zona Rural

Na área da saúde no município existe um total de quinze Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo dez delas em funcionamento localizadas na área Urbana e cinco localizadas na área Rural as quais ainda não estão em funcionamento.

Todas as UBS possuem equipes de Saúde da Família (eSF) completas, também temos no município um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) com atendimentos de Psicologia, Nutrição, Educador Físico e Fisioterapia.

Já o atendimento da população da zona rural conta com uma Unidade de Saúde localizada no centro da cidade com três equipes de saúde para atender toda a demanda diária. Também são realizados atendimentos itinerantes por vias terrestres e por vias fluviais.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

Localizado na Rua Walter Wilton Maia, S/N Cristo Libertador, a Unidade Básica de Saúde Edson Sales, oferta atendimento público de saúde a regional central da Cidade de Sena Madureira.

Oferta serviços como: Pré-natal/Parto e Nascimento, Saúde da Família, Clínico Geral e Ginecologista. Contudo, trata-se de uma unidade muito carente de equipe profissional, espaço físico e instrumentos que venham a auxiliar e melhorar a qualidade do serviço que é prestado à população.

A UBS conta com uma população de três mil pessoas em média cadastradas segundo informações do DATA-SUS com uma estimativa de 243 hipertensos cadastrados na UBS. A UBS funciona de segunda à sexta-feira, das 07h00min às 17h00min horas.

1.5 A equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde

A equipe da UBS é composta por uma equipe multidisciplinar: coordenador responsável pela unidade; Enfermeiro responsável pela coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Dentistas que fazem atendimento no consultório odontológico e também realizam grupos operativos sobre prevenção de doenças bucais; Médico responsável pelo atendimento de demanda espontânea e programada. As visitas domiciliares são realizadas por todos os profissionais, e variam de acordo com a necessidade e urgência do atendimento.

1.6 O funcionamento da unidade de saúde

A unidade trabalha com o sistema de demanda de atendimento, onde a população busca a unidade e, ao chegar, é acolhida pela recepcionista que colhe as primeiras queixas do paciente e o encaminha para a triagem. Durante a triagem a responsável, normalmente uma enfermeira, faz a pré-consulta ao paciente, levantando alguns dados importantes como a verificação da carteira de vacina, para atestar que está em dia com o cronograma de imunização; afere a pressão do paciente; peso; altura e principal queixa.

O paciente, ao terminar a pré-consulta, aguarda o atendimento do médico; desta forma, quando finaliza o atendimento o paciente pode retornar à sua residência. Trabalhamos também com atendimento pré-agendado para casos em que são se apresenta grande urgência, sendo, então, atendimento de rotina e acompanhamento. Neste caso, as recepcionistas distribuem cerca de 15 (quinze) fichas para agendamento, que na maioria das vezes, ocorre no dia seguinte, não passando de três dias.

1.7 O dia a dia da equipe

A equipe começa o atendimento as 7:00 da manhã, neste período é realizado o preenchimento de fichas, o médico atende diariamente 30 pacientes e em alguns casos emergenciais ou pontuais chega a atender 34 a 35 pacientes, o atendimento é realizado quatro vezes na semana pelo médico em dois horários, a equipe composta pelos profissionais de Enfermagem (3 profissionais) atende 5 vezes na semana, os pacientes não demoram mais que 20 minutos em consultas, tendo em vista o grande número de pacientes que buscam o atendimento. A equipe se reúne uma vez por mês para ajustes e para discutir ações a serem realizadas para melhor atendimento aos pacientes.

1.8 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território

Os problemas de saúde enfrentados na nossa unidade são comuns a todas as UBS do município, sendo assim, trata-se das doenças crônicas não transmissíveis, nas quais o sucesso do tratamento requer mais do paciente do

que do médico ou dos demais profissionais de saúde. São doenças como diabetes, hipertensão, desnutrição e problemas gástricos devido à má alimentação ou deficiência de variedade e qualidade dos alimentos. Na nossa região, as doenças infecto-parasitárias são controladas, pois as campanhas de saúde funcionam com grande eficácia. Assim, uma das doenças mais preocupantes nos pacientes de nossa área adstrita é a hipertensão.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O quadro abaixo apresenta a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à eSF, Unidade Básica de Saúde Edson Sales, município de Sena Madureira, Estado do Acre/Brasil.

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Edson Sales, município de Sena, estado de Acre.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/priorização****
Hipertensão	Alta	15	Total	1
Diabetes	Media	5	Total	2
Gastrite	Media	5	Total	3
Desnutrição	Media	5	Total	4

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O trabalho foi desenvolvido evidenciando o tema de pacientes Hipertensos, pois no dia a dia em atendimentos e acompanhamentos destes pacientes, toda a equipe multiprofissional que compõe a Unidade Básica de Saúde se depara com muita falta de informação dos pacientes em relação ao cuidado com a doença, quais as consequências desta patologia e a forma com que se pode evitar a aquisição desta.

Muitos pacientes não detinham ou desconheciam a importância do uso diário da medicação e também de mudanças de hábitos diários o que poderiam mudar muito a qualidade de vida destes pacientes. Na nossa unidade um dos maiores demanda de atendimento são de hipertensos, então por isto a escolha do tema para ser abordado.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia destaca que a HAS é de grande prevalência na maior parte das regiões brasileiras e que é baixa a adesão ao tratamento pelos pacientes. Diante disso, pode causar risco aumentado de eventos cardiovasculares e morte, além de onerar em muito o serviço público de saúde (SBC, 2016).

Portanto, desenvolver estratégias que possam ampliar o conhecimento sobre a patologia e seu cuidado, com vistas a ações que possam aumentar a adesão ao tratamento e hábitos de vida mais saudáveis, são de grande relevância.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Elaborar e implantar um projeto de intervenção educativa que possa estimular a adesão ao tratamento e melhorar os hábitos de vida da população que tenha hipertensão arterial, atendida na Unidade Básica de Saúde Edson Sales, município de Sena Madureira/Acre.

3.2 Objetivos Específicos

- Incrementar ações de percepção do risco e sua vulnerabilidade para desenvolver outras doenças crônicas;
- Melhorar o controle desta doença e fatores de risco para evitar suas complicações e mortes;
- Atuar junto aos pacientes e demonstrar a importância do uso da medicação.
- Atuar junto à equipe de educadores físicos do município para incentivar a prática de atividade física;
- Elaborar junto à equipe de nutrição simpósios para explicar como a alimentação rica em sódio pode prejudicar e agravar a doença.

4 METODOLOGIA

A metodologia proposta no presente trabalho foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para colocar em prática um Plano de Ação descrevendo as atividades e responsabilidades de cada membro da equipe com discriminação de cada passo a ser observado por eles e também com prazos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para Campos; Faria; Santos (2010), planejar é pensar antes e durante uma ação para o sucesso no alcance de um objetivo. Porém, para ser compreendido, primeiramente devemos conhecer os conceitos básicos de planejamento.

O planejamento deve ser estratégico porque é preciso que se raciocine estrategicamente para que os objetivos estabelecidos sejam alcançados, depois a situação que expressa a condição a partir da qual os indivíduos ou grupos interpretam e explicam uma realidade, seguido pelo conceito de ator social que é muito importante porque é necessário ter clareza de quem é o ator que planeja e de quais outros atores que estão também envolvidos na situação é fundamental para o “sucesso” do plano. Também é fundamental que o ator tenha: um projeto de intervenção, o controle ou capacidade de mobilizar os recursos necessários ao plano e uma organização minimamente estável (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Deste modo, realizamos, quinzenalmente, reuniões para avaliarmos os resultados e também para que pudéssemos traçar novas metas em conjunto e individual para cada membro.

Solicitamos também a ajuda da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para desenvolvermos uma campanha de conscientização na unidade com palestras realizadas por médico, educador físico e nutricionista.

Para tanto, foi realizada a sistematização da análise situacional, onde passos que constituem este plano de intervenção foram elaborados de acordo com os nós críticos identificados e seleção do problema prioritário.

Assim, este Projeto de Intervenção é uma atividade constituída a partir de uma problemática, identificada após levantamento epidemiológico, embasado em consultas aos sistemas de informação: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), também com o Análise Situacional realizado pela Equipe Saúde da UBS Edson Sales no município de Sena Madureira-Acre.

Para o suporte teórico, foram realizadas pesquisas bibliográficas em fontes confiáveis como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e edições do Ministério da Saúde, mediada pelos descritores: Centros de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégias. Hipertensão. Abordagens Dietéticas para Conter a Hipertensão. E ocorreu no período de outubro a dezembro de 2018.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Conceito de Hipertensão Arterial

Nos dias atuais, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças que mais acomete as pessoas em todo o mundo, isso porque, trata-se de uma patologia traiçoeira e silenciosa, onde a maioria das pessoas que sofrem com esta doença, não sabe, e se já são diagnosticadas, é porque os sintomas se manifestaram tendo em vista o agravamento de seu quadro, tratando-se assim, de uma doença assintomática, ou seja, sem sintomas aparentes (LEÃO e SILVA et al., 2013).

A HAS é uma condição clínica na qual a pressão do sangue está acima das medidas consideradas normais por um período longo de tempo (KAPLAN, 2001 apud LUCIANO, 2009).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), em suas VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são hipertensos os adultos cuja Pressão Arterial Sistólica (PAS) atinge valores iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ ou cuja Pressão Arterial Diastólica (PAD) seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais ocasiões, na ausência de medicação anti-hipertensiva (SBC, 2016).

Por se tratar de uma patologia com uma grande magnitude, inúmeros riscos e pela dificuldade que se encontra em seu controle, é considerada um grave problema de saúde pública, e esforços devem ser envidados para o controle da doença, tendo em vista que trata-se de uma patologia crônica, que independente do tratamento e dos cuidados que são necessários, infelizmente, não possui cura, e pode se agravar para quadros cerebrovasculares como Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Desta forma, a hipertensão arterial trata-se de uma patologia que também é um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares, pois atua diretamente na parede das artérias, podendo produzir lesões (RADOVANOVIC et al., 2014).

Vale ressaltar que a HAS é considerada uma síndrome, tendo em vista que está intimamente relacionada e interligada a inúmeros distúrbios do metabolismo,

como por exemplo, aumento da resistência à insulina, *Diabetes Mellitus*, dislipidemias, obesidade, entre outros (RADOVANOVIC et al., 2014).

5.2 Epidemiologia da Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial como uma das principais patologias que acometem a população é uma realidade em todo o mundo, ou seja, não se pode pensar em uma doença que surge a partir de uma só sociedade, isso porque, como já foi dito anteriormente, a HAS é uma doença que aparece no organismo humano decorrente, na maioria das vezes, de seu próprio estilo de vida, onde não prioriza os hábitos saudáveis.

Um estudo que foi publicado pela revista *The Lancet* em 2015 descreve que o número de pessoas hipertensas saltou de 594 milhões em 1975 para mais de um bilhão em 2015, devido a fatores como o grande aumento da população global, um número crescente de adultos mais velhos e a vida mais agitada e estressante que vivemos nos últimos anos (TERRA, 2017).

Segundo esse mesmo site, enquanto em países de baixa e média renda no sul da Ásia, como Bangladesh e Nepal, e na África subsaariana, como a Etiópia e o Malawi que apresentaram os maiores aumentos nas taxas de hipertensão arterial, os Estados Unidos e outros países ricos - incluindo Austrália, Canadá, Alemanha, Japão e Suécia - viram reduções significativas nas taxas de hipertensão (TERRA, 2017).

No Brasil, a realidade a respeito dos altos índices de pessoas que são acometidas por Hipertensão Arterial também não fica por menos. De acordo com uma pesquisa realizada pela *American Heart Association que foi apresentada durante o XXIII Congresso Brasileiro de Hipertensão*, em 2015, o Brasil figura no sexto lugar entre os países com a mais alta taxa de morte por doenças cardíacas, infartos e hipertensão arterial, entre homens e mulheres de 35 a 74 anos. Rússia está em primeiro lugar com 1.639 (entre 100 mil pesquisados); Ucrânia em segundo, com 1.521; Romênia em terceiro, com 969; Brasil em sexto, com 552; e Estados Unidos em décimo, com 352 (SBH, 2016).

Tendo em vista tanto agravo e a ascensão dos índices de pessoas que são acometidas por esta patologia traiçoeira e altamente perigosa, é essencial que

saibamos e evidenciamos os fatores de riscos que venham a desencadear esta doença, estes serão trabalhados no tópico a seguir.

5.3 Fatores de Risco

Como já foi dito anteriormente, a HAS é uma doença que acomete o indivíduo pelos fatores de risco não modificáveis, como por exemplo: Idade, Sexo e etnia, e fatores de risco modificáveis, como fatores socioeconômicos, Alimentação com consumo de sódio, obesidade, excesso de álcool e sedentarismo.

A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não-branca. Isso deve-se as práticas preventivas, sejam elas de ordem estrutural e/ou cultural, não são rotina da maioria dessa população – masculina- , sendo esses cuidados mais predominantes nas mulheres (SILVA, 216).

Sobre a genética e etnia, essas estão inseridas na categoria de fatores de risco não modificáveis, tendo em vista que refere-se a uma condição humana não mutável, ou seja, que não se pode modificar.

Abaixo, serão apresentados de forma objetiva, clara e explicativa os principais fatores de risco que venham a potencializar as chances de uma pessoa ser acometida por esta patologia crônica.

- **Idade**

De acordo com Machado, Pires, Lobão (2012) existe relação direta e linear da pressão arterial (PA) com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% em pessoas acima de 65 anos.

Percebe-se então que o fator de envelhecimento é um fenômeno natural, ou seja, envelhecer é uma característica humana, que não podemos anular, e sim, fazer com que essa época de nossas vidas venha a ser vivenciada da forma mais saudável possível, pois a ascensão da PA é uma consequência do processo de envelhecimento humano.

- **Sobrepeso e obesidade**

O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no Índice de Massa Corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA elevada (BARROSO et al., 2017).

A obesidade entra na categoria de fatores de risco modificáveis, isso porque, entende-se que se refere a uma consequência de ingestão de alimentos gordurosos, ricos em carboidratos como pizza, hambúrguer, pastéis, entre outros alimentos que vão a contra mão da vida saudável.

- **Índice elevado de consumo de sal**

Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. Na abordagem não farmacológica da HA, a redução de sal é uma das mais importantes intervenções, pois, ao reduzir a ingestão de sódio para 2 g/dia ou cloreto de sódio para 5 g/dia, pode-se obter uma redução da PA de 2 a 8 mmHg.2 (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2014).

A alta ingestão de sal já faz parte da cultura de todo o mundo, atualmente utilizamos sal até na ingestão de saladas, e a também o costume de comer frutas acompanhadas de sal, como, por exemplo, a manga, fazendo com que a ingestão de sal eleva os níveis pressóricos.

- **Índice elevado de consumo de bebidas alcoólicas**

Ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas (GARCIA; FREITAS, 2015).

Estudos epidemiológicos transversais ou longitudinais correlacionaram a ingestão crônica de etanol com o desenvolvimento de hipertensão arterial independentemente do tipo de bebida alcoólica (SOUZA, 2014).

- **Sedentarismo**

A atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de Doenças Cardiovasculares (DCV) (SBC, 2016; BRANDÃO et al., 2010).

Assim, o sedentarismo, igualmente com o sobrepeso, também é categorizado nos fatores de risco modificáveis, tendo em vista que trata-se de um estilo de vida que não objetiva a prática de exercícios como beneficiário da saúde.

- **Fatores socioeconômicos**

O nível socioeconômico influencia sobremaneira no desenvolvimento de HAS, em uma conjuntura complexa e difícil de ser estabelecida. No contexto brasileiro, as VII Diretrizes Brasileiras de HAS enfocam que a mesma é mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade (SBC, 2016).

Isso porque, a falta de educação na saúde e da conscientização a respeito da relevância da manutenção de hábitos saudáveis e uma alimentação balanceada, ainda são prevalentes na população.

- **Genética**

A contribuição dos fatores genéticos para o advento da HAS está bem estabelecida na população. No entanto, ainda não existem marcadores genéticos que possam ser utilizados para predizer o risco individual do indivíduo para se tornar hipertenso (BRANDÃO et al., 2010).

- **Outros fatores de risco cardiovascular**

Os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma combinada, ou seja uma junção de uma predisposição genética, aliada aos fatores ambientais e aos modos de vida da população que venham a contribuir com estilos de vida pouco saudáveis (SBC, 2016).

Isso significa dizer que esta associada com um emparelhamento de fatores de risco, ou seja, a ingestão de alimentos ricos em gordura e sal, juntamente com a falta de práticas esportivas e a vida agitada e estressante de longas horas de trabalho vem a contribuir para uma potencialização maior de prevalência da HAS e um posterior agravamento no sistema cardiovascular (SANTOS et al., 2013).

5.4 Consequências

Quando nos referimos à HAS, essa patologia traz grande preocupação a população, isso porque, trata-se de uma doença crônica, ou seja, que mesmo o indivíduo que é acometido por essa patologia mude seus hábitos de vida e faça o controle da pressão arterial de forma correta, é uma doença que não tem cura (BARRETO; REINERS; MARCON, 2014).

Apesar da própria doença já ser bastante perigosa, principalmente por sua forma silenciosa de agir, essa pode vir a desencadear uma série de outras patologias e complicações para a saúde humana.



Figura 2 - Órgãos mais afetados pela hipertensão arterial

Fonte: (HOFF, 2017)

De acordo com a figura que foi apresentada acima, inúmeras são as áreas em que a HAS pode ocasionar prejuízo a saúde, podendo causar cegueira, AVE também muito conhecido popularmente como derrame, insuficiência cardíaca e renal e entupimento das artérias.

- Olhos

A HAS pode causar uma lesão vascular da retina, conhecida como Retinopatia hipertensiva. Essa lesão faz com que os vasos da retina fiquem

tortuosos, aumentando a pressão, e por consequência a retina passa a não receber sangue como deveria e essa diminuição gradativa atrofia e causa hipoxemia, comprometendo a visão (FERRARI et al., 2013).

- Cérebro

Um dos eventos agudos mais graves muitas vezes decorrentes da HAS é o AVE que, resumidamente, ocorre quando o suprimento sanguíneo que circula por todo o corpo e vai para o cérebro é interrompido ou drasticamente reduzido, privando as células de oxigênio e de nutrientes, por este tipo de acidente vascular cerebral podemos denomina-lo de isquêmico, contudo, existe outro formato de acidente vascular encefálico, que é o hemorrágico, e acontece quando um vaso sanguíneo se rompe, causando uma hemorragia cerebral.

Dentre as possíveis causas dessas ocorrências, estão a malformação arterial cerebral (aneurisma), hipertensão arterial, cardiopatia, tromboembolia (bloqueio da artéria pulmonar) (PFIZER, 2017).

- Coração

As DCV são intimamente ligadas à presença de HAS. Segundo estudos epidemiológicos, os níveis elevados de pressão arterial aumentam o risco de doenças cardiovasculares, sendo a hipertensão arterial reconhecida como o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade precoce (RADOVANOVIC et al., 2014; BRITO et al, 2011).

Brito et al. (2011) também descrevem que as DCV são a terceira maior causa de morte do mundo, e a HAS aumenta três a quatro vezes o risco de desenvolver esta patologia, sendo considerada responsável diretamente por pelo menos metade dos casos.

- Rins

Dentre as inúmeras consequências ocasionadas pela HAS, temos também a insuficiência renal crônica, que esta associado a patologia anteriormente dita, aumentam significativamente os riscos cardiovasculares, desta forma, potencializa seu risco duas vezes mais. Tendo assim, a sobrecarga salina e de volume, como

sendo os principais mecanismos da HAS na insuficiência renal crônica (BORTOLOTTI, 2008).

Vale ressaltar também que essa relação entre hipertensão arterial e insuficiência renal é considerado uma via de mão dupla, isso porque, tanto a hipertensão arterial pode ocasionar a insuficiência renal, como vice e versa.

5.5 Prevenção e Tratamento

Como foi dito algumas vezes ao longo do presente trabalho, a HAS é uma patologia silenciosa, traiçoeira, que acomete o indivíduo sem ele se da conta da gravidade que esta possui, e os seus sintomas só se manifestam quando seu quadro patológico esta muito grave, e por se tratar de uma patologia crônica, ou seja, sem cura, o tratamento tem que ser levado com seriedade por toda a vida, visando apenas, devolver uma maior qualidade de vida ao indivíduo e reduzir os malefícios que esta pode apresentar no organismo humano.

Trabalhamos também que essa patologia se instala no organismo humano pelo próprio estilo de vida, ou seja, hábitos que vão de contra mão com uma vida saudável, isso faz com que se pode compreender que prevenir a doença, é melhor e mais eficaz do que remedia-la.

Dentre as formas de prevenir essa doença, podemos ter como exemplo:

Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (SBC, 2016).

Desta forma, pode-se afirmar que hábitos saudáveis como prática de exercício físico, alimentação saudável que vise evitar a ingestão de alimentos gordurosos e salgados, evitar o uso de cigarro e excesso de álcool e evitar eventos estressantes, tanto pode ser considerado como prevenção, como também tratamento não medicamentoso.

Dentre o tratamento medicamentoso para pessoas que sofrem hipertensão arterial, temos: DIURÉTICOS TIAZÍDICOS: Clortalidona, Hidroclorotiazida e

Indapamida; DIURÉTICOS DE ALÇA: Furosemida E Bumetanida; DIURÉTICOS POUPADORES DE POTÁSSIO: Espironolactona e Amilorida; INIBIDORES ADRENÉRGICOS: Metildopa, Clonidina, Carvedilol, Propranolol e Doxazosina; BLOQUEADORES DOS CANAIS DE CÁLCIO: Diltiazem e Verapamil; INIBIDORES DA ECA: Captopril e Enalapril (BRASIL, 2013).

Importante ressaltar, que quando nos referimos a tratamento medicamentoso, inúmeros fatores devem ser frisados para o paciente, como a importância da continuidade e da ingestão deste medicamento no horário certo e diariamente, mas também, atentar-se aos possíveis efeitos colaterais, e que caso ocorra, o correto é buscar o atendimento médico o mais rápido possível.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este trabalho tem como plano de ação, identificar novos indivíduos acometidos pela HAS e acompanhar os que já estão em tratamento, trabalhando na conscientização da importância da modificação de um estilo de vida que vem como estratégia de prevenção e combate a HAS, devolvendo assim, uma melhor e maior qualidade de vida.

Essas estratégias de combate e prevenção permeiam e envolvem o trabalho multiprofissional, tendo em vista que inúmeros profissionais tem muito a contribuir com a qualidade de vida e o combate a doenças, como por exemplo: Educador Físico para inserção da prática de exercícios físicos; Nutricionista conscientizando-os da importância de uma alimentação saudável; e o médico clínico atuando na parte orgânica e biológica do paciente.

6.1 Descrição do Problema (Terceiro Passo)

A hipertensão arterial é uma patologia que infelizmente, vive presente no dia a dia da população mundial, e por se referir a uma doença silenciosa, ou seja, onde os sintomas não são aparentes até que seu quadro evolua para grave.

Contudo, mesmo esta já sendo uma patologia que lhe causa inúmeros efeitos colaterais como lesões no rins, cérebro e coração, podendo ocasionar até a morte, esta também “é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico” (PASSOS et al., 2006).

Desta forma, vale ressaltar que em nossa área de atuação não é diferente, por esse motivo, por ser um problema de saúde pública, que caracteriza riscos altíssimos a toda a população mundial, e por referir-se a uma patologia, que na maioria das vezes, é acometido por estilos de vida que não são baseados em hábitos saudáveis, destaca-se essa patologia como problema que requer grande atenção do poder público.

6.2 Explicação do Problema (Quarto Passo)

A pressão arterial se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os

vasos em que o sangue passa se contraem. Além disso, diversos fatores podem influenciar no desenvolvimento da hipertensão, tais como:

- Histórico de hipertensão na família;
- Obesidade;
- Diabetes;
- Dieta rica em sódio;
- Tabagismo;
- Excesso de gordura no sangue;
- Excesso de bebida alcoólica;
- Sedentarismo;
- Estresse.

6.3 Seleção dos Nós (Quinto Passo)

Se não tratada no momento certo e da forma correta, a hipertensão pode acarretar em diversas consequências:

- Insuficiência cardíaca;
- Infarto do miocárdio;
- Arritmias cardíacas;
- Morte súbita;
- Aneurismas;
- Perda da visão;
- Insuficiência renal crônica;
- AVC isquêmico e hemorrágico;
- Demência por micro infartos cerebrais;
- Arteriosclerose.

6.4 Desenhos das Operações (Sexto Passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “Alta prevalência de HAS” na comunidade adstrita à equipe de Saúde da UBF Edson

Sales no município de Sena Madureira-Acre, deverão ser detalhados em quadros a seguir.

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 1

Nó crítico	Operação - Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos Inadequados	Modificar o estilo de vida, substituindo os hábitos inadequados para hábitos saudáveis.	População saudável e diminuição dos fatores de risco.	Palestra, atendimentos como visitas domiciliares e campanhas de divulgação áudio visual.	Organizacional. Informação de estratégias Políticas. Mobilização social, Financeiro. Recursos audiovisuais, folhetos educativos.
População de baixa renda.	Melhorar a situação econômica da população.	Diminuição do desemprego e o analfabetismo.	Programa de geração de emprego.	Informação das estratégias. Gestão de projetos para geração de empregos. Aprovação e financiamento de projetos.
Pouco conhecimento e percepção do risco da população de adoecimento.	Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de risco cardiovascular	População mais informada sobre os fatores de risco cardiovascular.	Campanha educativa na rádio local, capacitação do pessoal, e avaliar o nível de conhecimento da população	Parceria com a rádio local e outros meios de comunicação. Conhecimento sobre estratégias de comunicação, mobilização social, articulação intersetorial, parceria com setor educacional.
Dificuldades de acesso à unidade básica de saúde	Aumentar o acesso da população aos serviços de saúde.	Pacientes mais assistidos pela equipe de saúde.	Locomoção da população	Informação do projeto, recursos financeiros para adquirir meios de transporte coletivo.
No processo de trabalho a equipe não tem uma pesquisa ativa na população de risco	Aumentar o acesso da população aos serviços de saúde	Aumentar o cadastro de pessoas com HAS.	Coleta de dados intensiva de pesquisa pela equipe de trabalho.	Capacitação do pessoal, recursos financeiros para obter aparelhos para pesquisa da HAS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de todo o trabalho realizado pode-se considerar que a produção deste foi de muita importância, tendo em vista que este projeto de levantamento de dados sobre os hipertensos da Unidade Básica de Saúde possibilita conhecer mais a realidade da nossa comunidade, suas principais dúvidas, questionamentos, incertezas e temores.

Direcionando à prática, é visível a evolução da maioria dos pacientes, sendo que antes iam a UBS diariamente com inúmeras queixas e depois da implementação do projeto a maioria dos pacientes passaram a frequentar a unidade uma vez por semana para controle da doença.

O trabalho em conjunto que foi realizado em sintonia da equipe da Unidade fez toda a diferença, os resultados foram extremamente satisfatórios. O que nos faz acreditar que quando a equipe de saúde trabalha de forma organizada e com foco em objetivos comuns e com o auxílio da população temos um grande resultado.

Para grande felicidade de toda a equipe, a hipertensão na Unidade citada está deixando de ser um das principais queixas nos atendimentos, contudo, ainda sabe-se que há muito trabalho pela frente. Mas, a busca continua em acompanhar os pacientes e cada vez mais melhorar a saúde da população desta Unidade e assim que possível disseminar a proposta para as outras unidades do Município.

REFERENCIAS

BARRETO, M da S.; REINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 491-8, 2014.

BARROSO, T. A.; MARIS, L. B.; ALVES, R.; GONÇALVES, A. C. S.; BARROSO, S. G.; ROCHA, G. S. Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. v. 30, n. 5, p. 416-24, 2017.

BORTOLOTTI, L. A. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 15, n. 3, p. 152-5, 2008.

BRANDAO, A. A. et al . Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v. 32, supl. 1, p. 1-4, 2010 .

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).

BRITO, E. S.; PANTAROTTO, R. F. R.; COSTA, L. R. L. G. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). **Revista UNIP**. V. 29, n. 4, p. 265-8, 2011.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 118p.: il.

CNM, Confederação Nacional de Municípios. **Dados Gerais, Sena Madureira-Ac**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Sena Madureira: Ministério da Saúde, 2016.

FERRARI, R. F. R.; ZANIN, A. C.; PEREIRA, C. D.; SHIRABAYASH, J. B. de.; JAQUES, A. E.; OLIVA, A. P. et al. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial primária. **Arquivos Ciências da Saúde UNIPAR**. v. 17, n. 2, p. 93-98, 2013.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços Saúde**. v. 24, n. 2, p. 227-37, 2015.

HOFF, J. Obesidade X Hipertensão X Doença Renal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5. 2017. Não encontrei esse artigo!!! Retire ou mude a referência

LEÃO e SILVA, L. O.; DIAS, C. A.; RODRIGUES, S. M.; SOARES, M. M.; OLIVEIRA, M. A.; MACHADO, C. J. Hipertensão Arterial Sistêmica: Repres.

Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. **Cadernos de Saúde Coletiva**. v. 21, n. 2, p. 121-8, 2013.

LUCIANO, M. N. **Hipertensão arterial**: produtos naturais, uma nova perspectiva de tratamento. Curitiba-PR. 2009.

MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. S.; LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1365-74, 2012.

MARIATH AB, GRILLO LP, Silva RO, SCHMITZ P, CAMPOS IC, MEDINA JRP. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 897-905, 2007.

PASSOS, V. M. A., ASSIS, T. D., BARRETO, S. M. Hypertension in Brasil: Estimates from population-based prevalence studies. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.

PREFEITURA DE SENA MADUREIRA. **A história da cidade**. 2017. Disponível em: << <https://www.senamadureira.ac.gov.br/a-cidade>>> Acesso: 02/08/2018.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B.; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino americana de Enfermagem**. v. 22, n. 4, p. 547-53, 2014.

SANTOS, R. D.; GAGLIARDI, A. C. M.; XAVIER, H. T.; MAGNONI, C. D.; CASSANI, R.; LOTTENBERG, A. M. P. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 100, n. 1, Supl.3, p. 1-49, 2013.

SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.107, n.3, p. 1-83, 2016.

SILVA, E. C.; MARTINS, M. S. A. S. GUIMARÃES, L. V. SEGRI, N. J.; LOPES, M. A. L. ESPINOSA, M. M. Prevalência de Hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em Município da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n.1, p.38-51, 2016.

SOUZA, D. S. M. Álcool e hipertensão. Aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e clínicos. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 21, n. 2, p. 83-6, 2014.