

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

**LEADNER PAVEL BOZA RAMIREZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL DA COMUNIDADE SERRA DO CAVALO NO MUNICÍPIO  
ÁGUA BRANCA - ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2018**

**LEADNER PAVEL BOZA RAMIREZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL DA COMUNIDADE SERRA DO CAVALO NO MUNICÍPIO  
ÁGUA BRANCA - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2018**

**LEADNER PAVEL BOZA RAMIREZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL DA COMUNIDADE SERRA DO CAVALO NO MUNICÍPIO  
ÁGUA BRANCA - ALAGOAS**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 24 de abril de 2018.

## DEDICATÓRIA

A Deus, pois sem ele nada é possível;

À minha família, com especial gratidão à minha mãe, por me haver encorajado, inúmeras vezes, através do orgulho e da confiança de me ver vitorioso.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para este trabalho, minha gratidão.

Ao povo brasileiro, por acolher-me como seu filho e me brindar todo seu carinho.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos governos de Brasil e Cuba por me brindar a oportunidade de trabalhar neste maravilhoso país.

À minha equipe de saúde da família por toda sua ajuda e apoio constante.

À minha orientadora. Maria Dolôres Soares Madureira, por sua contribuição e orientações certeiras.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira e considerada um problema grave de saúde pública e o principal fator de risco de morte no mundo. A Unidade Básica de Saúde Serra do Cavalo teve como principais causas de morbidade e mortalidade no ano 2016, as doenças cardiovasculares, entre elas a Hipertensão Arterial. A equipe de saúde considerou a falta de informação sobre a doença e os cuidados necessários para seu controle como a principal causa deste problema de saúde. Desta forma, trata-se de um projeto de intervenção educativa que tem como objetivo modificar o nível de conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica a pacientes com hipertensão arterial sistêmica, por meio de atividades educativas para melhorar a conscientização dos mesmos sobre os fatores de riscos associados à ocorrência de HAS e diminuir os agravos da doença. Assim, serão identificados entre os usuários cadastrados, todos os pacientes hipertensos, realizando uma análise dos prontuários e os fatores de risco. Incluíram-se entre os procedimentos metodológicos; diagnóstico situacional de saúde, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Espera-se, com a implantação deste plano, uma redução dos fatores de riscos destes pacientes como: a obesidade, o sedentarismo, alimentação com diminuição da ingestão de sal e gorduras, com resultados a ser alcançados a curto, médio e longo prazo, e modificar o estilo de vida, além de alcançar um nível maior de conhecimento por parte deles e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Doença Crônica. Fatores de Risco.

## **ABSTRACT**

Arterial Hypertension is a chronic disease of high prevalence in the Brazilian population and considered a serious public health problem and the main risk factor for death in the world. The Basic Health Serra do Cavalo had as main causes of morbidity and mortality in 2016, cardiovascular diseases, among them Arterial Hypertension. The health team considered the lack of information about the disease and the necessary care for its control as the main cause of this health problem. Thus, it is an educational intervention project that aims to modify the level of knowledge about Systemic Hypertension (SAH) to patients with arterial hypertension, through educational activities to improve patients' awareness of the factors Risks associated with the occurrence of hypertension and to reduce the diseases. Thus, all patients with hypertension will be identified among the registered users, performing an analysis of the medical records and the risk factors. Included among methodological procedures; situational health diagnosis, literature review and intervention plan elaboration. It is hoped, with the implementation of this plan in this period, a reduction in the risk factors of these patients, such as: obesity, sedentary lifestyle, reduced intake of salt and fat, with results to be achieved in the short, medium and long term, and modify the style of Life, in addition to achieving a higher level of knowledge on their part and a better quality of life.

Key words: Hypertension. Chronic Disease. Risk factors.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DAP	Doença Arterial Periférica
DCV	Doença Cardiovascular
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crônica
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
IAM	Infarto Agudo de Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CRST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
IC	Insuficiência Cardíaca
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MDDA	Monitoramento das doenças diarreicas
NOTIFICA	Notificação Paralela
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIM	Sistema informado de mortalidade
SINAN	Sistema Nacional de Agravos e Notificação
SISNAC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1</b> Informações gerais sobre o município Água Branca.....	<b>10</b>
<b>1.2</b> Sistema municipal de saúde .....	<b>11</b>
<b>1.3</b> Equipe de Saúde da Família Serra do Cavalo.....	<b>11</b>
<b>1.4</b> Problemas de saúde do território e da comunidade .....	<b>14</b>
<b>1.5</b> Priorização dos problemas.....	<b>15</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1</b> Objetivo geral .....	<b>18</b>
<b>3.2</b> Objetivos específicos.....	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>21</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>6.1</b> Descrição do problema selecionado .....	<b>25</b>
<b>6.2</b> Explicação do problema selecionado.....	<b>25</b>
<b>6.3</b> Seleção dos “nós críticos” .....	<b>26</b>
<b>6.4</b> Desenho das operações .....	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Informações gerais sobre o município Água Branca**

Água Branca é um município brasileiro do estado de Alagoas, localizada na região nordeste e distante 304 km da capital do Estado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área municipal ocupa 456,6 km<sup>2</sup> e sua população em 2010 era de 19.377 pessoas com densidade demográfica de 42,62 hab/km<sup>2</sup>. A estimativa para o ano de 2017 é de 20.467 pessoas (IBGE, 2017).

A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social.

A economia é baseada praticamente no comércio e na produção agrícola de algodão herbáceo, banana, cana-de-açúcar, feijão, laranja, mamona, mandioca, manga e milho. Também tem produção pecuária: asininos, bovinos, caprinos, equinos, galinhas, galos, frangos, pintos, leite, mel de abelha, muar, ovinos, ovos de galinha, e vacas de ordenho, cuja produção, em sua quase totalidade é para o consumo da população. Grande parte da população é constituída de aposentados da previdência social.

A atividade política é pluripartidarista (mais de 30 partidos) os quais só se unem em grupos para postular o cargo de prefeito nas épocas de eleição.

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: baseada em eventos musicais, como: festival de inverno, as danças tradicionais e suas festas religiosas.

Na área de saúde, o centro do município é referência para consultas e exames de média complexidade, algumas consultas especializadas, atendimento de urgência e cuidado hospitalar. Há cerca de cinco anos o município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com uma equipe na zona urbana, quatro equipes na zona rural e uma equipe na zona indígena cobrindo 87 % da população.

## **1.2 Sistema municipal de saúde**

A atenção primária à saúde no município conta com cinco equipes da Estratégia Saúde da Família: uma na zona urbana, equipe Água Branca Centro e quatro equipes na zona rural: Serra do Cavalo, Estreito, Quixabeira e Alto dos Coelhos.

Quanto à atenção especializada, possui atendimentos nas áreas de: pediatria, cardiologia, ginecologia e psiquiatria.

Não possui serviços de atenção às urgências e emergências. Na atenção hospitalar conta com a Unidade Mista Dra. “Quitéria Bezerra de Melo”.

No apoio diagnóstico, existem os serviços de: Raios-X, ultrassonografia, exames laboratoriais e eletrocardiograma.

Quanto à assistência farmacêutica, existe a Central de Assistência Farmacêutica (CAF). Em relação à vigilância da saúde, o município possui: Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), Sistema informado de mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Monitoramento das doenças diarreicas (MDDA) e Notificação Paralela (NOTIFICA). São sete os pontos de apoio: Centro de Especialidades Manoel Gomes, Tabuleiro, Boqueirão, Várzea do Pico, Tingui e Papa-terra.

Utiliza outros serviços de saúde com o apoio de outros municípios: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Delmiro Gouvêia, Santana do Ipanema, Arapiraca, Maceió para os atendimentos a urgência, emergência e maior complexidade.

## **1.3 Equipe de Saúde da Família Serra do Cavalo**

Serra do Cavalo é uma comunidade de cerca de 1.747 habitantes localizada na periferia de Água branca, a uma distância de 14 km da cidade, que se formou, principalmente, a partir do êxodo rural ocorrido na década de 1970. Na atualidade a população vive fundamentalmente da produção agrícola: feijões, milho, mandioca, banana, batata doce e outros; produção pecuária: vacas, bode, carneiros e porcos os quais são para o próprio consumo. Outras pessoas praticam o comércio.

É grande o número de desempregados na área. A estrutura de saneamento básico na comunidade é inadequada, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Ademais, existe um elevado índice de analfabetismo, sobretudo em pessoas maiores de 40 anos. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar os eventos musicais: festival de inverno, as danças tradicionais e as festas religiosas, principalmente a de São João. Na Serra do cavalo só trabalha nossa equipe de saúde da família.

A Unidade de Saúde da Equipe fica no centro do povoado da Serra do Cavalo; foi inaugurada há cerca de dois anos e é uma construção nova, confortável e espaçosa. A área destinada à recepção é grande com uma quantidade de cadeiras suficientes para todos os usuários que aguardam para ser atendidos. É onde se realizam as reuniões com a comunidade: palestras, os grupos operativos e outras. Além disso, existe uma sala de reunião para a equipe de saúde. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação.

A Unidade, atualmente, está equipada com alguns recursos como: mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, aparelhos para medir a pressão arterial, balanças, termômetro e outros; mas ainda temos dificuldades com instrumental e recursos necessários, como falta de medicamentos, para o correto desenvolvimento de nosso trabalho.

A equipe é composta por: um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um agente administrativo e uma funcionária de serviços gerais. O horário de trabalho é de 8:00 h às 17 horas, tendo um tempo para o almoço no horário compreendido de 12:00 e 13:00 horas. O atendimento é feito de segunda a sexta feira.

Nossa agenda de trabalho serve para organizar todo tipo de atendimento ofertado pela unidade através do Sistema de Único de Saúde (SUS), demanda espontânea e agendada, ou seja, são distribuídas as tardes e as manhãs tendo em conta programas como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos, diabéticos e idosos, e acompanhamento de crianças desnutridas. Contamos com uma tarde para a realização das visitas

domiciliares aos pacientes acamados com dificuldades de deambular. Essas visitas são feitas pela equipe: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e o ACS. Além disso, fazemos uma reunião mensal com a equipe toda onde se discutem os principais problemas da população e se planificam as atividades a desenvolver.

O quadro 1 mostra a distribuição populacional da área de abrangência por faixa etária e sexo.

Quadro 1 - População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família do Serra do Cavallo, município Água Branca, Alagoas.

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
0-1 ano	11	9	20
1-4 anos	60	52	112
5-14 anos	177	160	337
15-19 anos	96	124	220
20-29 anos	144	145	289
30-39 anos	134	133	267
40-49 anos	104	67	171
50-59 anos	52	63	115
60-69 anos	57	51	108
70-79 anos	41	35	76
80 e +	17	15	32
<b>TOTAL</b>	<b>893</b>	<b>854</b>	<b>1747</b>

Fonte: IBGE, 2017

Como mostra o quadro 1 temos um total de 1.747 habitantes na área de abrangência e existe predomínio do sexo masculino, 893 homens sobre o sexo feminino, 854 mulheres. Também prevalece as idades de 5 a 14 anos, o que demonstra que é uma população jovem.

Os quadros 2 e 3, a seguir, mostram o destino do lixo e do esgoto.

Quadro 2 - Destino do lixo na área de abrangência da equipe de saúde da família do Serra do Cavallo, município Água Branca, Alagoas.

<b>Destino do Lixo</b>	<b>No de Famílias</b>	<b>%</b>
Coletado	232	50,00
Queimado/Enterrado	217	46,76
Céu aberto	15	3,24
<b>TOTAL</b>	<b>464</b>	<b>100</b>

Fonte: SIAB. 2016

Referente ao destino do lixo predomina o coletado para um 50,00%; mas ainda apresentamos problemas devido a que o 3,23% da população tem descarte a céu aberto.

Quadro 3 - Destino do esgoto sanitário na área de abrangência da equipe de saúde da família do Serra do Cavalo, município Água Branca, Alagoas.

<b>Destino do esgoto sanitário</b>	<b>No de famílias</b>	<b>%</b>
Sistema público	0	0
Fossa	460	99,13
Céu aberto	4	0,87
<b>Total</b>	<b>464</b>	<b>100</b>

Fonte: SIAB. 2016

A comunidade não conta com sistema público de esgoto; predomina a coleta em fossas para um 99,13%; mas ainda existem famílias que tem esgoto a céu aberto o que constitui um importante problema de saúde.

Quadro 4 - Abastecimento de água na área de abrangência da equipe de saúde da família do Serra do Cavalo, município Água Branca, Alagoas.

<b>Abastecimento de água</b>	<b>No de famílias</b>	<b>%</b>
Sistema público	0	0
Outro	464	100
<b>Total</b>	<b>464</b>	<b>100</b>

Fonte: SIAB. 2016

A comunidade não conta com abastecimento de água com sistema público, pelo que o 100% da população tem abastecimento de água mediante carros pipa e poços ou nascentes.

#### **1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade**

Silva; Batistella e Lima (2008, p.159) enfatizam que ao se pretender a integralidade da atenção por meio da reorganização das práticas de saúde no nível local, é fundamental que os problemas e necessidades da população sejam identificados pelos sujeitos envolvidos neste processo. Portanto, um dos grandes desafios para a equipe de saúde e gestores na atenção básica está “na dificuldade de equacionar a

oferta organizada de serviços, baseada em uma análise técnica da situação de saúde da população de uma determinada área”.

Considerando que o processo saúde-doença está relacionado a:

[...] fenômenos complexos que incluem fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais, o que se coloca em questão é a própria suficiência da utilização e análise de indicadores sócio epidemiológicos na explicação da situação de saúde da população (SILVA; BATISTELLA; LIMA, 2008, p.159).

Tendo em conta estas premissas, a partir do diagnóstico situacional previamente realizado por todos os membros da equipe de saúde e, posteriormente, discutido na reunião da equipe, foram identificados os principais problemas de saúde da população:

Lista dos problemas identificados em minha área de abrangência pela equipe de saúde da família:

- ✓ Elevada incidência de hipertensão Arterial.
- ✓ Elevada incidência de parasitismo intestinal.
- ✓ Gravidez na adolescência.
- ✓ Incremento das doenças crônicas transmissíveis na população.
- ✓ Elevada incidência de alcoolismo.
- ✓ Elevada incidência de tabagismo.
- ✓ Rede coletora de esgoto sanitário insuficiente na área (fecalismo a céu aberto) (fora da governabilidade).
- ✓ Inadequado abastecimento de água para o consumo da população (fora da governabilidade).
- ✓ Baixo índice de Desenvolvimento Humano na área (fora da governabilidade).
- ✓ Baixo índice de emprego das pessoas (fora da governabilidade).

### **1.5 Priorização dos problemas**

A seleção é feita a partir da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores como são: a importância do problema, atribuindo valor “alto, médio ou baixo”, sua urgência (valor máximo 30 pontos); definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável

pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade. Em Nossa equipe de saúde, o problema elevada incidência de hipertensão Arterial foi selecionado como problema prioritário.

Quadro 5 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe da família do Serra do Cavalão, município Água Branca, Alagoas.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção/ Priorização</b>
Elevada incidência de hipertensão Arterial.	Alta	30	Parcial	1
Elevada incidência de gravidez na adolescência.	Alta	29	Parcial	2
Elevada incidência de parasitismo intestinal	Alta	29	Parcial	3
Incremento das doenças crônicas transmissíveis na população.	Média	27	Parcial	4
Elevada incidência de alcoolismo.	Média	25	Parcial	5
Elevada incidência de tabagismo.	Média	24	Parcial	6
Dificuldade com o abasto de água potável	Média	22	Fora	7
Rede coletora de lixo e esgoto insuficiente	Média	21	Fora	8
Baixo índice de Desenvolvimento Humano na área	Média	19	Fora	9
Baixo índice de emprego das pessoas	Média	17	Fora	10

Fonte: Registros da equipe, SISAB 2016.



## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do presente trabalho, por sua relevância no âmbito da saúde pública. Se analisarmos que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que acomete grande parte da população, e seu crescimento deve-se a vários fatores de risco que propiciam seu aparecimento. A HAS apresenta-se cada vez mais em populações mais jovens, o que pode ser justificado pela mudança “no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população, adicionado, ainda, à baixa adesão a realização de atividade física” (JARDIM; VEIGA, 2007 *apud* MAGRINI; MARTINI, 2012, p.356).

Observa-se a falta de conhecimentos sobre os fatores de risco e as possíveis complicações das doenças crônicas como a Hipertensão, desta forma é importante elaborar um plano de intervenção com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos pacientes, e melhorar as condições de vida dos mesmos. Torna-se essencial incentivar as mudanças do estilo de vida em busca de condições mais saudáveis.

Acredita-se que prover a população com conhecimentos, que é o objetivo maior desta proposta, tal como a fragilidade ocasionada por processos fisiológicos ou problemas de saúde relacionados à hipertensão, entre outros, poderão contribuir significativamente para a mudança dos hábitos de vida, refletindo na melhoria da qualidade de vida das pessoas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção com vistas a modificar, por meio de intervenção educativa, o nível de conhecimento das pessoas com hipertensão arterial sistêmica da comunidade Serra do Cavalo no município Água Branca - Alagoas.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Identificar o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos sobre sua doença e prevenção antes de sua participação na intervenção educativa.

Desenvolver um programa de intervenção educativa a pacientes hipertensos de acordo ao nível de conhecimentos identificado.

Avaliar os conhecimentos adquiridos pelos pacientes, uma vez concluída a intervenção educativa.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção educativa com pacientes hipertensos, pertencentes à Unidade Básica de Saúde Serra do Cavalo em Água Branca, do município de Alagoas, ano 2017.

Primeiramente foi realizado o diagnóstico situacional, com a participação de todos os membros da equipe de saúde, os dados foram fornecidos pela secretaria de saúde, produzidos pela própria equipe (estudos, registro da equipe) e outros que foram coletados a partir de bases secundárias como, por exemplo, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2016), do Atlas de desenvolvimento humano municipais, base de dados de internet do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) e entrevistas com informantes-chave e da observação ativa. Estas informações foram discutidas posteriormente na reunião da equipe.

Para a identificação dos principais problemas de saúde da população foi utilizado o método da Estimativa Rápida e posteriormente, priorizados, tendo em conta que a seleção é feita a partir da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores como são: a importância do problema, sua urgência; e da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Em nossa equipe de saúde, o problema elevada incidência de hipertensão Arterial foi selecionado como prioridade 1 ou problema prioritário.

Para dar sustentação teórica ao projeto de intervenção, realizou-se uma revisão da literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Por último realizou-se a proposta do plano de intervenção referente ao problema priorizado “elevada incidência de hipertensão arterial”, para o qual se registra uma descrição, explicação, seleção de seus nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do

plano operativo e gestão do plano; de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A população de estudo ficou constituída por um total de 170 pacientes maiores de 20 anos com Hipertensão Arterial Sistêmica, residentes na localidade de Serra do Cavalo e que são acompanhados por nossa Unidade de Saúde, de onde se selecionou a amostra de estudo formada por 35 pacientes, os quais cumpriram com os critérios de inclusão.

A amostra será selecionada de forma intencionada, tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: pacientes portadores de Hipertensão Arterial, maiores de 20 anos ou mais, de qualquer sexo, que estejam cadastrados na população adstrita a UBS Serra do Cavalo que concordem em participar no estudo.

Espera-se neste período, uma redução dos fatores de riscos destes pacientes como: a obesidade, o sedentarismo, alimentação com diminuição da ingestão de sal e gorduras e a inatividade física. Além de melhor controle da doença. Com resultados a ser incentivos a curto, mediano e longo prazo, e modificar o estilo de vida, ademais de lograr um nível maior de conhecimento por parte deles e melhor qualidade de vida.

Os recursos utilizados para a realização do trabalho serão computadores, impressora, papel sulfite, calculadora e retroprojeter. Este plano de intervenção contará com a colaboração de agentes comunitários de saúde e enfermeira, além do médico responsável pelo estudo.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial (HA) é conceituada como uma condição clínica resultante de vários fatores, “caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $90$  mmHg”. Com frequência, está associada a “distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM)” (LEWINGTON *et al.*, 2003; WEBER *et al.*, 2014 *apud* SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.1).

Associa-se também, de forma independente, “com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal” (LEWINGTON *et al.*, 2003; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010 *apud* SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.1).

Na população brasileira, a hipertensão arterial acomete “32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV)” (SCALA; MAGALHÃES; MACHADO, 2015 *apud* SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.1). Suas principais complicações como as cardíacas, renais e AVE têm grande impacto na diminuição da produtividade laboral, bem como na renda familiar e no convívio social (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HAS é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a  $140$  mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a  $90$  mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2006).

A Hipertensão Arterial é considerada como “o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade precoces causadas por doenças cardiovasculares”. “Um dos desafios na prevenção e tratamento da HAS é aumentar a sua detecção, o que se inicia com a apropriada aferição da Pressão Arterial”. Este é um procedimento muito simples que pode identificar pessoas, que embora estejam assintomáticas, podem apresentar elevados níveis pressóricos, o que sinaliza para iniciar precocemente o tratamento (CONCEIÇÃO *et al.*, 2006, p.27).

Existem ainda fatores de risco como:

[...] a idade, sexo, raça/cor e história familiar e fatores de risco ambientais como sedentarismo, sobrepeso/obesidade, bem como consumo de alimentos insalubres (excesso de sal, gordura animal, ingestão diária acima de 100ml de café ou de bebidas que contém cafeína, uso abusivo de álcool), estresse não gerenciado e tabagismo (SANTOS; CAETANO; MOREIRA, 2011, p.4386).

Ulbrich *et al.* (2011, p.428), em estudo realizado, identificaram que a partir “dos quarenta anos de idade verifica-se aumento na prevalência de indivíduos com pressão arterial levada em ambos os sexos, principalmente entre os considerados com sobrepeso e obesidade” e que a “porcentagem de indivíduos eutróficos apresentou diminuição a cada década de vida. Ao contrário do sobrepeso que atinge valores alarmantes, acima de 44% para os homens e para as mulheres acima dos 30%”.

O portador desse distúrbio deverá fazer controle da pressão arterial até o fim da vida, com medicamentos, dieta e prática de exercícios físicos. O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbimortalidade cardiovascular do paciente hipertenso, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

O tratamento da HAS inclui medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, sendo que podem ser utilizadas de forma associada ou não (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). “Os agentes anti-hipertensivos a serem utilizados devem ser bem tolerados e promover a redução não só dos níveis tensionais como também a redução de eventos cardiovasculares fatais e não fatais” (BRASIL, 2006, p.28).

Neste sentido, a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão recomenda que, quando necessária a indicação do tratamento com medicamentos, “o paciente deverá ser orientado sobre a importância do uso contínuo, da eventual necessidade de ajuste de doses, da troca ou associação de medicamentos e ainda do eventual aparecimento de efeitos adversos” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.35).

O tratamento não medicamentoso da HA é considerado eficaz para o controle da pressão arterial, seu custo financeiro é baixo e os riscos são mínimos, embora adesão não seja tão fácil. Ele envolve “controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016 p.30).

A população, principalmente a mais vulnerável à HAS, necessita ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco da HAS, para aderir às condutas de controle e tratamento. A intermediação neste processo deve ser feita predominantemente pela educação em saúde, por sua capacidade de transformar indivíduos, tornando-os mais autônomos para tomar as suas decisões sobre o próprio corpo, com base nos conhecimentos cada vez mais aprimorados sobre sua saúde, tendo a opção de adotar ou não, hábitos e atitudes saudáveis (SANTOS, 2011, p.286).

As ações educativas, principalmente na atenção básica à saúde, são instrumentos primordiais, pois possibilitam a promoção da saúde. Portanto, o acompanhamento da pessoa hipertensa, com participação da família, e implementação de ações educativas possibilitarão uma melhor adesão desta às condutas terapêuticas, com vista à promoção da saúde de si e da família. Por outro lado, a ideia de promoção da saúde também se traduz em “expressões próprias à realidade atual, como políticas saudáveis, colaboração intersetorial, desenvolvimento sustentável” (SANTOS, 2011, p.286).

Enfatizando, a redução da incidência da HAS e suas complicações dependem de medidas por meio da “prevenção e/ou controle dos fatores de risco desde a infância, e da adesão às condutas terapêuticas de controle nos casos diagnosticados em todos os campos de atividade humana - domicílio, trabalho e nos demais ambientes” (SANTOS, 2011, p.286).

Considera-se importante também, no controle da HAS, envolver o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centros de vivência de Idosos e Centros de Referência da Assistência Social, “para difundir o conhecimento acerca da hipertensão, abordando os perigos advindos do controle inadequado, suas principais complicações e sequelas e a efetivação dos serviços de referência e contrarreferência” (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, p.277).

Outro ponto importante é capacitação dos profissionais com o propósito de melhorar o atendimento e a vinculação com as pessoas hipertensas e seus familiares. É

imprescindível que cada profissional se envolva no processo, participando de forma ativa e responsável no tratamento, monitoramento e avaliação destas pessoas, bem como estimulando a responsabilização do usuário (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).



## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “elevada incidência de hipertensão arterial”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

A HAS é um grave problema de saúde pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e é responsável por altas taxas de morbidade, sendo assim em minha área de abrangência já que as principais causas de óbitos, internações são as doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para descrição do problema priorizado, a Equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB, 2016), pela secretaria de saúde, outros que foram produzidos pela própria equipe (estudos, registro da equipe) e, sobretudo pelas informações fornecidas por agentes comunitários de saúde. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados à elevada incidência de hipertensão arterial e fatores de risco individuais como: tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável.

A incidência de hipertensão arterial sistêmica está em incremento a pensar das ações realizadas pela equipe de saúde da nossa UBS.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

A elevada incidência de HAS é considerada um sério problema de saúde pública, tendo um grande impacto em a população do mundo e também de minha área de abrangência, causa ao baixo nível de conhecimento da população sobre fatores de risco e suas complicações (RADOVANOVIC *et al.*, 2014). Estas, por sua vez, são consequência da falta de informação dos serviços de saúde. Outra causa muito importante é, o baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) na área de atenção; como consequência ao baixo índice de emprego das pessoas. Portanto os pacientes

não tem o suficiente desenvolvimento econômico para cobrir as questões de transporte e meios necessários para chegar aos serviços de saúde.

Por outro lado, está o difícil acesso da população aos serviços de saúde, como consequência a baixa cobertura de atendimento ofertada pela secretaria municipal de saúde para as diferentes especialidades (cardiologista, endocrinologista, etc.), serviços de laboratório, etc. a qual não satisfaz a necessidade da população. Então os usuários não procuram os serviços para fazer prevenção de saúde, só o fazem quando já estão sentindo algum sintoma de doença e em ocasiões é demasiado tarde.

Por isso é necessário buscar maior qualidade da Atenção à Saúde, ou seja, maior capacidade dos serviços de saúde em responder de forma efetiva às necessidades de saúde, no momento em que as pessoas precisam, e a integralidade da atenção, que compreende promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação da saúde.

### **6.3 Seleção dos “nós críticos”**

O “nó crítico” é um tipo de causa de um problema, de forma que quando é feita uma intervenção sobre ele, o problema principal pode ser efetivamente transformado. A sua seleção se faz necessária para a identificação das dificuldades que surgiram para combater o problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os “nós críticos” identificados foram:

- Baixo nível de conhecimento dos fatores de risco.
- Hábitos e estilos de vida inadequados (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável).
- Ações de saúde insuficientes por parte da equipe de saúde.

### **6.4 - Desenho das operações**

Neste item são apresentadas as operações correspondentes aos “nós críticos”, incluindo resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos (viabilidade), ações estratégicas, prazo, responsáveis pelo acompanhamento

das operações e o processo de monitoramento e avaliação das operações (quadros 6, 7 e 8).

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Baixo nível de conhecimento sobre hipertensão arterial” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Serra do cavalo, município Agua Branca, Alagoas.

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Baixo nível de conhecimento sobre hipertensão arterial.</b>
Operação	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre hipertensão arterial.
Projeto	<b>CONHECER MAIS</b>
Resultados esperados	População, em geral, com mais conhecimentos sobre hipertensão arterial.
Produtos esperados	Palestras educativas na unidade básica de saúde, comunidades, escolas, centros laborais. Campanhas de promoção de saúde na rádio local. Trabalho com os diferentes grupos de risco.
Recursos necessários	Estrutural: Preparo da área onde será feita a atividade. Recursos humanos (profissionais de saúde, a população) Equipamentos (meios audiovisuais) Cognitivo: Conhecimentos sobre os diferentes temas a serem desenvolvidos. Financeiro: financiamento do projeto. Compra dos recursos necessários (meios audiovisuais, panfletos educativos) Político: Articulação intersetorial e mobilização social.
Recursos críticos	Financeiro: financiamento do projeto. Compra dos recursos necessários (meios audiovisuais, panfletos educativos, dentre outros). Político: Conseguir um espaço na rádio local. Articulação intersetorial e mobilização social.
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde (Favorável) Setor de comunicação social (Indiferente) Secretário municipal de educação (Indiferente)
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
Prazo	Três meses após início das atividades
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico Enfermeira Equipe de saúde da família.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O processo de avaliação e monitoramento das atividades será feito mensalmente. E avaliará se precisa ou não de um novo prazo.

Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hábitos e estilos de vida inadequados” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Serra do cavalo, município Agua Branca, Alagoas.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Hábitos e estilos de vida inadequados (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável)</b>
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida inadequados.
Projeto	<b>MELHOR SAÚDE</b>
Resultados esperados	Diminuir o número de pacientes com uso nocivo de álcool, tabagistas. Evitar a inatividade física (sedentarismo) e práticas alimentares não saudáveis.
Produtos esperados	Campanhas de promoção de saúde na rádio local. Palestras educativas nas comunidades aos diferentes grupos de risco. Palestras para a população.
Recursos necessários	Estrutural: Condicionamento do local para a realização da atividade, Organização dos profissionais a participar na apresentação do tema e recursos disponíveis e equipamentos (meios audiovisuais) Cognitivos: Conhecimentos sobre corretas praticas educativas, conhecimentos sobre fatores de risco. Financeiro: Financiamento do projeto. Compra dos recursos necessários (meios audiovisuais, panfletos educativos). Político: Conseguir o local e a mobilização das pessoas.
Recursos críticos	Financeiro: Financiamento do projeto. Compra dos recursos necessários (meios audiovisuais, panfletos educativos). Político: Conseguir o local e a mobilização das pessoas.
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde (Favorável) Setor de comunicação social (Indiferente) Secretário municipal de educação (indiferente)
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa. Apresentar projeto de apoio dos grupos multidisciplinares.
Prazo	Três meses após início das atividades
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico Enfermeira Equipe de saúde da família.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O processo de avaliação e monitoramento das atividades será feita mensalmente. E avaliara se precisa ou não de um novo prazo.

Quadro 8 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Ações de saúde insuficientes por parte da equipe de saúde” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Serra do cavalo, município Agua Branca, Alagoas.

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Ações de saúde insuficientes por parte da equipe de saúde</b>
Operações	Incrementar as ações de saúde para pesquisar precocemente os pacientes hipertensos. Incrementar as ações de promoção e prevenção de saúde. Trabalhar mais com os grupos de risco. Realizar melhor o acompanhamento dos pacientes hipertensos.
Projeto	<b>TRABALHAR MAIS</b>
Resultados esperados	Melhor controle das doenças e complicações. Prevenção da doença. Diminuir a incidência da doença. Evitar as descompensações dos pacientes.
Produtos esperados	Aumentar as pesquisas de HAS na comunidade (mutirão). Planificar cada vez mais as atividades de promoção e prevenção da doença. Aprofundar o trabalho com a população de risco, evitando as complicações da HAS.
Recursos necessários	Estrutural: Organização das atividades educativas. Cognitivo: Conhecimentos sobre os temas a transmitir. Financeiro: financiamento do projeto. Compra dos recursos necessários (meios audiovisuais, panfletos educativos). Político: Articulação intersetorial e mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Organização das atividades educativas. Cognitivo: Conhecimentos sobre os temas a serem trabalhados.
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde. (Favorável)
Ações estratégicas	Apresentar projeto de reestruturação da equipe para melhorar as ações de saúde.
Prazo	Três meses após início das atividades
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O processo de avaliação e monitoramento das atividades será feita mensalmente. E avaliará se precisa ou não de um novo prazo.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Hipertensão Arterial representa um grave problema de saúde. Isso não se deve apenas à elevada prevalência, mas também ao desconhecimento das pessoas sobre os fatores de risco da doença e como lograr o controle da mesma.

A intervenção educativa com pacientes que apresentam de hipertensão arterial essencial será desenvolvida de forma efetiva, estimulando-lhes a construção do conhecimento acerca da alimentação saudável e mudanças no estilo de vida. Serão desenvolvidas atividades educativas que estimulem a relação interpessoal entre familiares e pacientes, entre os hipertensos, familiares e equipe de saúde. O que facilitará a discussão entre pessoas com os mesmos objetivos, possibilitando a troca de informações, intercâmbio de experiências comuns, que auxiliaram no entendimento da doença e da alimentação, permitindo-lhes expressar dúvidas e expectativas.

Espera-se que após a intervenção educativa, seja observada uma melhora significativa no conhecimento dos participantes, mostrando a importância das ações educativas para o manejo da doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação Eem Saúde para a Atenção Básica**. SISAB, 2016. Disponível em: <<http://sisab.saude.gov.br/>> Acesso em: 11 jun. 2017.

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. 58p (Caderno de Atenção Básica, n. 15).

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 05 de jun. 2017.

CARVALHO FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G.. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde debate**, v.38, n.esp., p.265-278, 2014.

CONCEIÇÃO, T. V. *et al.* Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em senhores da Universidade de Brasília. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 86, n. 1, p. 26-36, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Alagoas**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/agua-branca/panorama>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

JARDIM, P. C.; VEIGA, B. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 88 n. 4, p. 452-457, 2007.

LEWINGTON, S.; CLARKE, R.; QIZILBASH, N.; PETO, R.; COLLINS, R.. Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual bloodpressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. **Lancet.**, v.361, p.1903-1913, 2003.

MAGRINI, D. W.; MARTINI, J. G.. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermería Global**, n.26, p.354- 363, abril, 2012. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt\\_revision5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_revision5.pdf)>. Acesso em: 28 fev. 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. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.4, p.547-53, 2014.

SANTOS, Z. M. A.; CAETANO, J. A.; MOREIRA, F. G. A., Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. **Ciênc.**

**saúde coletiva**, v.16 n.11 p.4385-4394, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200011>> Acesso em: 8 de jul 2017.

SANTOS, Z. M. S. A. Hipertensão arterial - um problema de Saúde pública. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 24, n.4, p.285-286, out./dez., 2011. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/237034447\\_Hipertensao\\_arterial\\_-\\_um\\_problema\\_de\\_saude\\_publica](https://www.researchgate.net/publication/237034447_Hipertensao_arterial_-_um_problema_de_saude_publica)>. Acesso em: 22 feb. 2018.

SCALA, L. C.; MAGALHÃES, L. B.; MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: MOREIRA, S. M.; PAOLA, A. V.. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.

SILVA, J. P. V.; BATISTELLA, C.; GOMES, M. L. Problemas, Necessidades e Situação de Saúde: **uma revisão de abordagens para a reflexão e ação da equipe de saúde da família**, 2008. ISSN EPSJV / Fiocruz. Disponível em: <[http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?s\\_livro\\_id=6&area\\_id=2&capitulo\\_id=17&autor\\_id=&sub\\_capitulo\\_id=40&arquivo=ver\\_conteudo\\_2](http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?s_livro_id=6&area_id=2&capitulo_id=17&autor_id=&sub_capitulo_id=40&arquivo=ver_conteudo_2)>. Acesso em: 2 jun. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.89, n.3, p.e24-e79, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.95, n.1, p.1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.107, n.3, supl.3, p.1-82, 2016.

WEBER, M. A. *et al.* Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens.**, v.32, n.1, p.3-15, 2014.

ULBRICH, A. Z. *et al.* Associação do estado nutricional com hipertensão arterial de adultos. **Rev. Motriz**. v.17, n.3, p.424-430, 2011.