

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MADELAIDY BORMEY RODRÍGUEZ

**PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
DESCONTROLADA EM PACIENTES IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE CELESTRINA MARIA DIAS**

**Governador Teotônio Brandão Vilela Filho - Maceió Alagoas
2016**

MADELAIDY BORMEY RODRÍGUEZ

**PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
DESCONTROLADA EM PACIENTES IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE CELESTRINA MARIA DIAS**

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

Orientador: Prof. Aglaya Barros Coelho

**Governador Teotônio Brandão Vilela Filho - Maceió Alagoas
2016**

MADELAIDY BORMEY RODRÍGUEZ

**PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
DESCONTROLADA EM PACIENTES IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE CELESTRINA MARIA DIAS**

Banca examinadora

Profa. . Aglaya Barros Coelho (orientadora)

Profa. Fernanda Magalhães Duarte Rocha (parecerista)

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho: minha família (meus pais e irmãos), especialmente meu querido filho Davier e meus verdadeiros amigos: Jaqueline e Estela estavam sempre presentes na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar uma vida cheia de oportunidades. A minha família, meu filho: eles são muito importantes para mim, para o meu tutor Aglaya Barros, meus assessores brasileiros: Dr. Teófilo e Dr. Juraci que são pessoas muito especiais para mim.

RESUMO

Dentre os principais quadros que acometem a população no Brasil destacam-se os problemas no sistema cardiovascular. Em face disto, este trabalho teve por objetivo propor um plano de intervenção no que tange aos aspectos relacionados à hipertensão no idoso, no contexto da UBS Celestrina Maria Dias (PSF 14), em Teotônio Vilela – AL. Trata-se de um Plano de Intervenção atrelado a uma Revisão da Literatura, ambos, realizados sob a perspectiva dos fatores de risco envolvidos com a HA. Tal medida interventiva seguiu os preceitos definidos pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual possui como proposta a síntese de um planejamento em caráter participativo. A Revisão da Literatura foi realizada mediante a BVS – BIREME, mediante o emprego dos descritores: Hipertensão arterial; Saúde do idoso; e Fatores de risco. Identificaram-se como nós críticos: Nível socioeconômico e educacional baixo; Sedentarismo / Prática irregular de atividade física; Dificuldade de adesão à dieta; e Dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso. Para cada nó crítico foram instituídas, respectivamente, as ações: Melhorar os condicionantes sócios econômicos mediante a instituição de grupos de venda de artesanato produzidos pelos idosos; Incentivar a prática de atividade física mediante ações com educador físico; Realizar reunião sobre alimentação saudável com alimentos de fácil acesso; e Realizar reunião sobre a importância da adesão aos medicamentos prescritos. Tais ações foram acompanhadas periodicamente através da avaliação dos níveis pressóricos. A proposta de intervenção, mediante um plano de ação se mostra como estratégia plausível para o enfrentamento dos nós identificados e que necessitam de pronta resolução.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Saúde do Idoso. Atenção Básica.

ABSTRACT

Among the main disorders that affect the population in Brazil highlight the problems in the cardiovascular system. On the face of it, this study aimed to propose an action plan with respect to issues related to hypertension on aged, in the context of UBS Celestrina Maria Dias (PSF 14), Teotonio Vilela - AL. It is an Intervention Plan linked to a Literature Review, both made from the perspective of the risk factors involved with HA. Such as interventional followed the precepts defined by the Strategic Situational Planning (PES), which has proposed as the synthesis of a planning participatory nature. A Literature Review was made by the BVS - BIREME, through the use of descriptors: High blood pressure; Health of the elderly; and risk factors. They were identified as critical nodes: low socioeconomic and educational level; Sedentary lifestyle / irregular practice of physical activity; membership of difficulty to the diet; and adherence difficulty to drug treatment. For each critical node were established respectively actions: To improve the economic conditions by developing partners selling handicrafts groups produced by the elderly; Encourage physical activity through actions with physical educator; Hold meeting on healthy eating with easy access to food; and Make Meeting on the importance of adherence to prescribed medications. Such actions were regularly monitored by assessing the blood pressure levels. The proposed intervention by an action plan shows how plausible strategy for confronting the nodes identified and that need prompt resolution.

Keywords: Hypertension. Health of the Elderly.PrimaryCare.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Síntese dos principais problemas percebidos na UBS Celestrina Maria Dias – Teotônio Vilela – 2016.

Quadro 2 – Operações sobre os nós críticos relacionados ao idoso hipertenso, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Celestrina Maria Dias (Teotônio Vilela – AL) 2016.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo geral	15
3.2	Objetivos específicos	15
4	MÉTODO	15
5	REVISÃO DA LITERATURA	16
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
6.1	Identificações dos Problemas	18
6.2	Priorização dos Problemas	19
6.3	Descrição do Problema	20
6.4	Explicação do problema	20
6.5	Identificação dos nós críticos	20
6.5.1	Baixo nível socioeconômico e educacional	20
6.5.2	Sedentarismo / Prática irregular de atividade física.....	21
6.5.3	Dificuldade de adesão à dieta.....	21
6.5.4	Dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso	21
6.5.5	Síntese das atividades a serem implementadas.....	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), através da concepção de saúde como direito, induziu a reflexão acerca do modelo de atenção a ser prestado, surgindo neste contexto a Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica), a qual tem por foco a realização de ações que visam o controle dos agravos mais prevalentes nas comunidades. O PSF (Programa Saúde da Família) surge neste íterim, em 1994, com a proposta de reestruturação dos serviços da Atenção Primária através da promoção de um cuidado que permitisse o emprego dos princípios da universalidade e equidade. Assim, a concepção de reorganização e gerenciamento culminou com a concepção do PSF como estratégia, em 1997, desde então esta passa a ser definindo a Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como objetivo o desenvolvimento de ações de cunho multidisciplinar, sintetizadas com base nas necessidades coletivas, identificadas através de diagnóstico situacional e territorial, e possibilitando ação conjunta entre profissionais e comunidade (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

Considerando o novo cenário é que nos propomos a desenvolver ações multidisciplinares com base nas necessidades coletivas identificadas no município de Teotônio Vilela, na Unidade Básica de Saúde Celestina Maria Dias.

Teotônio Vilela é um município localizado na região centro-sul do Estado de Alagoas, situado a 101,2 km de Maceió (capital do estado). Tem como municípios limítrofes: Junqueiro e Campo Alegre, ao sul pelo município de Coruripe, a leste por São Miguel dos Campos e Coruripe e a oeste por Junqueiro e São Sebastião. É caracterizado, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, por possuir uma população estimada em torno de 43.895 habitantes, com área territorial de 299,233km² e densidade demográfica de 138,15 habitantes/km² (IBGE, 2014).

Ainda segundo o IBGE (2014), historicamente o município teve sua origem por volta da década de 50, meados de 1955 e 1958, advindos das relações comerciais formalizadas entre trabalhadores dos engenhos de fazendas próximas (Brejo e Rico), que aguardavam o pagamento semanal e os feirantes provenientes da cidade de Coruripe, que se deslocavam para Arapiraca.

O comércio de feira livre instituiu-se de maneira relevante no espaço que passa a ser conhecido por Chá da Planta, pertencente ainda ao município de

Junqueiro, sendo posteriormente denominado Vila São Jorge e mediante os investimentos de Junqueiro, em 1966, a instituição oficial da Vila de Feira Nova. Comunidade está onde em 1973 fora implantada uma usina de cana-de-açúcar, pelo então Senador Teotônio Vilela, o que impulsionou a economia da região, que optou pela emancipação de Junqueiro em 1986, passando a se chamar Teotônio Vilela, em homenagem àquele que contribuiu com o desenvolvimento local (IBGE, 2014).

A população se distribui segunda a faixa etária em: 20-39 anos (13.936 habitantes); 15-19 anos (5.116 habitantes) e 10-14 anos (4.933 habitantes). Com taxa de crescimento anual em torno de 122,92% (IBGE, 2014).

As principais atividades econômicas desenvolvidas no município de Teotônio Vilela são: pecuária, agricultura e comércio; além do setor público. Tendo como fontes de recursos financeiros para a saúde, em específico: Fundo de Participação Municipal (FPM); Imposto Sobre Serviço de Quaisquer Naturezas (ISSQN); PAB Fixo (Piso de Atenção Básica); Programa Saúde da Família (PSF); Epidemiologia Controle de Doenças; Ações Básicas de Vigilância Sanitária; e Farmácia Popular (IBGE, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município estabelece-se em torno de 0,564, muito inferior ao IDH médio do Brasil que possui valor de 0,727. A renda per capita é de R\$244,39, 20,26% da população vivendo em extrema pobreza (renda per capita inferior a R\$70,00) e 42,79% em pobreza (renda per capita inferior a R\$140,00) (PNUD, 2010).

O município conta com abastecimento de água em 79,34% das residências, sendo os demais abastecidos por poço ou nascente. O tratamento de água é realizado mediante cloração em 68,7% das residências; filtração em 18,36%; e fervura 0,63%; havendo ainda um total de 1.485 domicílios (12,94%) que não realizam qualquer método de tratamento de água (SIAB, 2013).

Teotônio Vilela possui: 1 Banco do Brasil, 1 Caixa Econômica Federal, 1 Agência bancária Privada/Particular, 7 pousadas, 2 Clínicas Privadas, 2 Laboratórios Privados, 35 escolas, 5 creches, 35 igrejas, um ginásio poliesportivo, três praças e comércio atuante. Serviços existentes: luz elétrica, água, telefonia, 4 estabelecimentos dos Correios, 2 estações de rádio FM, 3 jornais e 1 Biblioteca Pública.

Segundo o Índice do Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB (2010) o município conta com 83,11% de crianças de 7 – 14 anos dentro da escola e com

74,96% de alfabetizados com idade igual ou superior a 15 anos. Permanecendo uma taxa de analfabetismo em torno de 25,06%, o que corresponde a 7.611 pessoas analfabetas.

A região contempla 129 tipos de unidades de saúde, sendo em sua maioria Centros de Saúde e Postos de Saúde. Dessas 129 unidades de saúde, 3 são estaduais (bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU), 110 municipais e 16 privadas.

Desse total de unidades de saúde constantes na 5ª região estão distribuídas dentro do Município Teotônio Vilela 16 equipes Saúde da Família, 01 Programa de Agente Comunitários da Saúde (PACS), 15 Equipes de Saúde Bucal, contando ainda com um dentista atuando no modelo tradicional, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO tipo I), 03 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF-1), 01 Centro de Fisioterapia, 01 Unidade Mista Nossa Senhora das Graças, 01 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS-I e 01 Equipe do Programa Melhor em Casa.

O município conta com uma rede de serviço organizada e estruturada para dar suporte à população através dos seguintes serviços: Atenção Básica composta por 16 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 01 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 15 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Para a referência de média complexidade, o município apresenta sua rede de saúde estruturada com 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO I), 01 Laboratório de Prótese Dentária e 01 Laboratório de Patologia Clínica. Também conta com a Unidade Mista Nossa Senhora das Graças que abarca um serviço de especialidades médicas, pronto atendimento às urgências e emergências, internamentos (clínicos, cirúrgicos e obstétricos), cirurgias eletivas, centro obstétrico, serviços de raio-X, ultrassonografia (USG), entre outros.

O município também dispõe de 01 Centro de Reabilitação Motora, 01 Unidade de Suporte Básico do Serviço de Atendimento Móvel à Urgência (USB – SAMU), para atender as necessidades da comunidade, mediante a regulação da central do SAMU, sediada na cidade de Maceió. Com relação à média e a alta complexidade do sistema de saúde, o município referencia seus pacientes para as cidades de São Miguel dos Campos, Arapiraca, Maceió, Penedo e Coruripe.

No período de 2011 a 2012 o município foi contemplado com recurso federal para construção, reforma e ampliação de Unidade Básica de Saúde e foi contemplada com 08 UBS para reforma e uma construção, ficando distribuída da seguinte forma: 03 reformas na área rural, e 06 na área urbana, sendo 05 reformas e 01 construção.

Das unidades de saúde contempladas com reforma 01 foi construída no município arcou com o complemento dos recursos financeiros e além dessa construção, com recursos próprios, foi reformada a Unidade de Saúde da ESF-13, assim como o consultório de Saúde Bucal desta unidade.

Dentre as 16 UBS pertencentes à ESF no município, a UBS Celestrina Maria Dias (unidade onde foi desenvolvido o trabalho), conhecida popularmente como PSF-14, foi implantada no ano de 2001, e reinaugurada em 2014, com horário de funcionamento de 8-12hs e 13-17horas (de segunda a sexta-feira). Estando sediada na zona urbana de Teotônio Vilela, próxima ao centro comercial da cidade.

Esta Unidade conta com uma equipe composta por: 01 enfermeira/coordenadora; 01 médica do Programa Mais Médicos (autora desta produção); 02 técnicas de enfermagem; 01 cirurgião dentista; 01 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); 05 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 01 recepcionista; e 01 Auxiliar de Serviços Gerais (AUSEG).

Quanto à estrutura física e seus insumos, a mesma possui: uma recepção, uma sala de procedimentos/Nebulização, Acolhimentos (triagem), arquivo, Sala de Espera, Consultório Enfermagem, Consultório Odontológico, Consultório Médico, Sala de Esterilização, Dispensação de Medicamento, Copa / Cozinha, Área de serviço, 01 Escovódromo, Imunização (vacinas), Banheiro Público Feminino, Banheiro Público Masculino, Banheiro para Funcionários (Masculino), Banheiro para Funcionários(Feminino). Dispondo de todos os recursos para o bom funcionamento da equipe, exceto pelo pequeno espaço.

Comporta ainda um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com duas salas para o funcionamento, uma coletiva/compartilhada e outra para atendimento individual da nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga e terapeuta educacional. Equipada com os insumos necessários à promoção de uma assistência adequada, de modo a responder as necessidades da população.

A UBS Celestrina Maria Dias atende um total de 2.985 pessoas, distribuídas em 810 famílias, sobre as quais são desenvolvidas ações assistenciais e de

educação em saúde, que visam o desenvolvimento da área adstrita de atuação da ESF. A área adstrita é caracterizada por uma população, em geral pouco instruída, que representa de modo vívido os caracteres já citados em relação ao município, como o baixo nível educacional e as altas taxas de pessoas vivendo em condição de pobreza e extrema pobreza.

Em face de tais reveses socioeconômicos, que caracterizam a comunidade na qual a UBS, Celestrina Maria Dias assiste, algumas problemáticas são apresentadas à equipe de saúde, tais como: elevada prevalência de parasitismo intestinal; quantidade elevada de portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); quantidade acentuada de portadores de Doenças Crônico-Degenerativas (Hipertensão Arterial Sistêmica, *Diabetes Mellitus*); além de uma quantidade acentuada de gestantes adolescentes.

Dentre tais problemas que se apresentam no cotidiano da UBS, destaca-se a Hipertensão Arterial (HÁ), problema de saúde pública, que tem sido relatado em todo o contexto nacional, em especial no que se refere aos fatores de risco associados a estes, os quais podem ser manejados mediante uma assistência adequada (TOMASII et al., 2012).

Tal problemática evidencia a necessidade de se contextualizar e refletir acerca dos fatores de risco inerentes à HA descompensada; além de com tal reflexão, propor medidas interventivas que propiciem a diminuição nas taxas de quadros graves decorrentes de tal agravo crônico, os quais podem culminar com o óbito do paciente.

2 JUSTIFICATIVA

A Sociedade Brasileira de Cardiologia define HA como condição clínica multifatorial que se caracteriza pela presença de níveis pressóricos elevados, que persistem, e em geral promovem alterações cardíacas, encefálicas, renais, vasculares e metabólicas, em diferentes níveis de gravidade (SBC et al., 2010).

No que compete a tais agravos, a Pressão Arterial (PA) se apresenta como o fator de maior influência sobre os mesmos, estando em segundo lugar o sedentarismo. As dificuldades no controle da PA têm produzido uma elevação substancial no número de casos de HA, AVE e IAM tornando-os um grave problema

de saúde pública na atualidade, os quais carecem de uma abordagem metodológica voltada ao âmbito da prevenção (TOMASSI et al., 2012).

Atualmente, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, os valores limítrofes da pressão arterial em uma pessoa com idade igual ou superior a 18 anos, alcançam os 139 mmHg para a pressão sistólica e 89 mmHg para a pressão diastólica. Havendo variações significativas entre os pacientes idosos, crianças e gestantes (SBC et al., 2010).

Conquanto, ainda que a preocupação maior se pautar no controle dos níveis pressóricos em pessoas portadoras da HA, tal medida deve ser considerada como significativa em pessoas, ainda que normotensas. Sob uma proposta e discurso profiláticos, na diminuição do aparecimento de novos casos de HA e, conseqüente a este, de agravos cardiovasculares que podem culminar no óbito.

São inescusáveis os benefícios proporcionados pela prática regular da atividade física, para pessoas com ou sem agravantes patológicos cardiovasculares. Especificamente no que se referem as pessoas que padecem de alguma desordem cardiovascular, como a HA, Scher, Nobre e Lima (2008) apontam para benefícios, os quais se distribuem em dois grupos: Agudos e Crônicos.

No que se referem aos benefícios agudos, os autores apontam para a diminuição do nível pressórico de forma discreta, mesmo após a realização de uma sessão de atividade física aeróbica. Aspecto expresso no estudo publicado por Scher e colaboradores (2007) onde foi percebida uma diminuição nos valores da PA de mulheres hipertensas após a realização de atividade física, com intensidade moderada, num intervalo de 20 a 40 minutos, ainda que submetida apenas a uma (01) repetição, com reflexos que podem perdurar por 24 horas, nos períodos de vigília e sono.

Em relação aos benefícios crônicos, Scher, Nobre e Lima (2008) afirmam que a realização da atividade física regularmente, pode em longo prazo proporcionar uma diminuição significativa na PA, com o controle da mesma, em alguns casos tornando desnecessário o emprego de intervenção farmacológica. Fato que deriva da redução na resistência vascular periférica, induzida pela prática de exercícios físicos e o aumento na atividade simpática do sistema nervoso autônomo e renal, no sistema renina-angiotensina.

Tal perspectiva justifica a necessidade do uso de um plano de intervenção, como proposto nesta produção, no intuito de possibilitar uma compreensão plena

acerca dos fatores de risco inerentes à HA, e como tais fatores podem ser geridos pela médica inserida na Estratégia Saúde da Família (ESF).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção sobre os principais fatores de risco da hipertensão arterial descontrolada em pacientes idosos da área de abrangência da UBS Celestrina Maria Dias.

3.2 Objetivos específicos

- Abordar os principais fatores de riscos envolvidos na HA mediante Revisão da Literatura.
- Estimular a realização de ações de cunho educativo com os idosos hipertensos do território de abrangência da unidade.

4 MÉTODO

Trata-se de um Plano de Intervenção atrelado e uma revisão da literatura, ambos, realizados sob a perspectiva da Hipertensão Arterial no idoso.

O Plano de Intervenção foi idealizado mediante o diagnóstico situacional da área adstrita pelas ações desenvolvidas pela UBS Celestrina Maria Dias (Teotônio Vilela – AL). O mesmo foi realizado em 2016, mediante dados e indicadores disponibilizados pela Coordenação da Atenção Básica do município, pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e demais registros de produção dos profissionais desta unidade.

Tal medida interventiva seguiu os preceitos definidos pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual possui como proposta a síntese de um

planejamento em caráter participativo (PAIM et al., 2006). Mediante esta ferramenta foi possível definir os problemas mais significativos na comunidade, sobre os quais foi realizada uma priorização, explanação e seleção dos principais nós críticos. Seguido da definição dos instrumentos e estratégias a serem operadas, verificando quais recursos serão necessários para a elucidação das propostas interventivas.

A busca pelos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME), especificamente, nas bases de dados indexados Scientific Electronic Library online (SCIELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para tal, foram utilizados os descritores (validado nos Descritores em Ciências da Saúde DECS): Hipertensão arterial; Saúde do idoso; e Fatores de risco; no formulário de pesquisa avançada, através do cruzamento dos descritores supracitados, pela utilização do conector booleano AND. Tendo como critérios de inclusão: estudos publicados entre o intervalo de 2006-2016, disponíveis na íntegra, em português e que abordassem a temática em pauta. Totalizando 09 publicações que permitiram a elucidação dos fatores de risco envolvidos com a HA no idoso.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A HA e seus agravos representam um dos maiores problemas de saúde pública (TOMASSI et al., 2012). Tal paradigma pode ser claramente expresso pelo número de internações no mês de novembro de 2009, apontados pelo DATASUS, que segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) atingiu o valor de 91.970 internações no Sistema Único de Saúde (SUS), decorrentes de doenças cardiovasculares, o que representou um gasto de mais de 165 milhões de reais aos cofres públicos. É um problema que vem aumentando exponencialmente e que repercute na quantidade de óbitos a cada ano (SBC et al, 2010).

Nesta perspectiva, dentre os fatores que influenciam o agravamento dos quadros de alterações cardiovasculares, destaca-se o sedentarismo, compreendido com a displicência na realização ou práticas de atividades físicas em caráter regular. Fator que está associado à comorbidade que intensificam a elevação dos níveis pressóricos, como a obesidade (MEDINA et al., 2010). Assim, a compreensão é de que a associação dos fatores que influenciam os quadros cardiovasculares é também responsável pelo aumento da comorbidade.

No entanto, temos algumas condições que são conhecidas como necessárias para a diminuição deste agravo. Segundo Medina e colaboradores (2010), a atividade física pode atuar na redução dos níveis da PA, reduzindo assim a incidência de casos de HAS. Esta produz efeitos, não somente para o portador crônico do agravo, mas ainda para aqueles que se encontra com valores limítrofes, classificados como pré-hipertensos; ou ainda para os com níveis pressóricos definidos como inseridos no padrão de normalidade. Ou seja, o desenvolvimento de hábitos saudáveis pode ser considerado um fator que poderá melhorar as complicações decorrentes deste tipo de agravo.

Alguns fisiologistas corroboram ao estudar o efeito da atividade física sobre os pacientes portadores de HAS. Fisiologicamente, segundo Krinski *et al.* (2008), sabe-se que o treinamento aeróbico, como a ginástica, induz a alterações autonômicas e hemodinâmicas, que repercutem em mudanças cardiovasculares significativas. Dentre estas, pode-se citar: a diminuição no débito cardíaco, na atividade do sistema nervoso simpático muscular e renal, na frequência cardíaca em repouso; o aumento na bradicardia e taquicardia reflexa. Diante dos efeitos que as atividades físicas aeróbicas provocam na fisiologia do organismo, esta tem sido recomendada para a melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

O efeito da atividade física incide sobre os fatores que estão associados a alta morbidade e mortalidade, em geral decorrentes da realização de atividade física, promovem reflexos importantes sobre a Pressão Arterial (PA). Tais fatos tem sido documentado e se mostra como relevante para se compreender a relação existente entre a atividade física e os níveis pressóricos, ainda que não possua agravo de cunho cardiovascular, como a HA (QUEIROZ; KANEGUSUKU; FORJAZ, 2010). Tais condutas tem sido recomendada como medidas de prevenção primária.

A prevenção primária, portanto, se mostra como fator fundamental de controle, já que promove, mediante atividades práticas, melhorias na qualidade de vida, como os exercícios físicos, o controle da PA. Destacando-se, dentre estes a ginástica aeróbica, que proporciona segundo estudos como o de Barroso e colaboradores (2008) a redução significativa nos níveis pressóricos em repouso. De modo que a ação do exercício perpassa a função profilática, mas relaciona-se ao controle dos níveis pressóricos naqueles que já padecem da HA.

Sendo assim, o controle da HA pode ser gerido sob duas perspectivas distintas, quer mediante a promoção de um efeito hipotensivo após a realização do

exercício físico; ou ainda numa reposta em longo prazo derivada da realização contínua de atividade física, aeróbica. Ademais não podemos esquecer que a associação de tais medidas tem efeito potencializado.

Neste contexto, organizar a atenção integral à saúde deste público tem se mostrado desafiador, sendo, portanto necessária a implantação adequada de intervenções criadas sob a ótica do gerenciamento dos serviços de saúde. Tais políticas empregadas no contexto da UBS com o intuito de assistir o idoso hipertenso, desde seu acolhimento até a implementação de práticas sistematizadas.

Portanto é indispensável a implementação de práticas e ações de prevenção e promoção à saúde, integrando para isto ações que contemplem os setores de cunho social, além dos serviços de saúde. E assim proporcionando a sensibilização sobre o quadro fenomenológico apresentado, deixando claro que o profissional atua como facilitador, na assistência que este presta e nas orientações por este fornecidas, quer em caráter individual e/ ou coletivo.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção é pautada na concepção das ações em saúde na perspectiva da Atenção Básica, como estratégia (ESF). De modo a responder as principais necessidades que se apresentam na comunidade onde o serviço é implementado.

A elucidação de tal medida perpassa as seguintes fases: Identificações dos Problemas; Priorização dos problemas; Descrição do problema; Explicação do problema; Identificação dos nós críticos (os quais norteiam as medidas que serão implementadas); Síntese das atividades a serem implementadas.

6.1 Identificações dos Problemas

Através do trabalho realizado na UBS Celestrina Maria Dias-Teotônio Vilela (AL) percebe-se que existem alguns pontos que devem ser melhorados e trabalhados.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destaca a hipertensão Arterial: geralmente os pacientes idosos que não têm controle

adequado de sua pressão arterial também não o têm da dieta, da medicação. Além disso, muitos deles permanecem por meses com pressão alta (acima de 150/100 mmHg) e que quase nunca são corrigidos.

Os outros problemas são: gestação na adolescência: apesar do conhecimento, quanto ao uso dos contraceptivos, ainda tem muitas jovens menores de 20 anos com gestação precoce; Parasitismo Intestinal foi outro problema identificado, é uma doença prevalente em todas as faixas etárias seja pelo mau tratamento ou por que não fazem os exames das fezes.

Além disso, é comum os pacientes que chegam a consulta solicitando medicação para vermes sem fazer os exames (crença popular que os vermes são partes do corpo). Outro problema são as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST): a alta prevalência de DST, em especial gonorreia, HPV e herpes genital.

Mediante a análise dos dados provenientes do Sistema da Atenção Básica (SIAB) e dos dados fornecidos pela ficha de produção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi possível pontuar os problemas na área de atuação da UBS Celestrina Maria Dias, como explicitado no quadro abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos principais problemas percebidos na UBS Celestrina Maria Dias – Teotônio Vilela – 2015.

Principais problemas	Relevância	Registros	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Hipertensão Arterial	Alta	38	Parcial	1
Gestação na adolescência	Alta	6	Parcial	2
Parasitismo Intestinal	Alta	24	Parcial	4
DST	Alta	5	Parcial	3

Fonte: Produção mensal da UBS (ficha SSA2)

6.2 Priorização dos Problemas

O tema escolhido para ser abordado é a Hipertensão Arterial, as questões mais relevantes para justificar esse desajuste é o fato de que dentre os mais de 250 hipertensos que são acompanhados na unidade referida, quase que a totalidade apresenta algum entrave no que se refere ao controle dos níveis pressóricos, estando, portanto, sob condição de risco quanto ao desenvolvimento de alterações cardiovasculares mais severas.

6.3 Descrição do Problema

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou hipertensão arterial (HA) pode ser definida como doença crônica caracterizada pela persistência de elevados valores dos níveis pressóricos (Pressão sistólica maior ou igual a 140mmHg e Pressão diastólica maior ou igual a 90mmHg). Se apresentando como o principal fator de risco para as doenças cerebrovasculares e cardíacas; hemorrágicas ou isquêmicas (SBC et al., 2010).

6.4 Explicação do problema

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) a HA possui prevalência acima de 30%, no contexto nacional, com uma projeção maior, quando pensada no idoso, podendo perpassar o valor de 37%, o que determina sua relevância no contexto da saúde pública atual (SBC et al., 2010).

Tais índices são elementos suficientes para se entender a relevância deste problema, assim como os fatores de risco associados a tal agravo, como: nível socioeconômico e educacional baixo; sedentarismo / prática irregular de atividade física; dificuldade de adesão à dieta; dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso; principalmente os aspectos referidos dentre os nós críticos sintetizados neste trabalho (SBC et al., 2010).

6.5 Identificação dos nós críticos

Os nós críticos identificados são: baixo nível socioeconômico e educacional; sedentarismo e prática irregular de atividade física; dificuldade de adesão à dieta; dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso.

6.5.1 Baixo nível socioeconômico e educacional

Os aspectos socioeconômicos, assim como os educacionais, são determinantes no controle dos níveis pressóricos. O controle pressórico envolve questões relativas ao entendimento dos elementos envolvidos com o processo saúde e doença que podem contribuir de forma significativa com a apresentação da doença. A educação em saúde, neste âmbito, se mostra como ferramenta ímpar no

enfrentamento de doenças crônicas como a HA, a qual demanda controle e acompanhamento para a prevenção das complicações, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) (SBC et al., 2010).

6.5.2 Sedentarismo / Prática irregular de atividade física

Os benefícios proporcionados pela prática regular da atividade física para pessoas com ou sem agravantes patológicos cardiovasculares, são irrefutáveis. Especificamente no que se referem às pessoas que padecem de alguma desordem cardiovascular, como a HA, Scher, Nobre e Lima (2008) apontam para benefícios, os quais se distribuem em dois grupos: Agudos e Crônicos.

6.5.3 Dificuldade de adesão à dieta

Sabe-se que o controle dietético contribui de forma significativa com o controle dos níveis pressóricos. Tal fato pode ser diretamente correlacionado com a ingesta de sal. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) “a ingesta excessiva de sal tem sido correlacionada com a elevação da PA [pressão arterial]” (SBC et al., 2010, p.2).

6.5.4 Dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso

A utilização adequada da medicação está associada ao controle mais adequado dos níveis pressóricos. A dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso pode ser encarada como relevante fator de risco para as complicações envolvidas com a HA. Compreender a necessidade da utilização adequada da medicação se mostra como aspecto a ser elucidado nos momentos de educação em saúde, em especial ao idoso, tendo compreensão acerca das limitações quanto ao aprendizado.

6.5.5 Síntese das atividades a serem implementadas

Com base em cada nó crítico identificado, envolvidos com a temática em discussão foi desenvolvido um projeto de resolução, especificando: Operação a ser

realizada; os resultados e produtos esperados; Atores sociais/ responsabilidades; Recursos necessários; Recursos críticos; Controle dos recursos críticos / Viabilidade; Ação estratégica de motivação; Responsáveis; Cronograma / Prazo; e Gestão, acompanhamento e avaliação (Quadro 2).

Quadro 2 – Operações sobre os nós críticos relacionados aos fatores de risco da HÁ no idoso, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Celestrina Maria Dias (Teotônio Vilela – AL) 2016.

Nó crítico 1	Níveis socioeconômicos e educacionais baixos
Operação	Melhorar os condicionantes socioeconômicos e educacionais mediante a instituição de grupos de venda de artesanato produzidos pelos idosos hipertensos e de educação em saúde.
Projeto	Geração de renda e ensino.
Resultados esperados	Desenvolvimento socioeconômico discreto, melhor adesão as recomendações terapêuticas e compreensão do quadro clínico.
Produtos esperados	Reuniões quinzenais para exposição do material a ser produzido, qualificação dos idosos e confecção dos mesmos, avaliando o crescimento do negócio e como ele tem contribuído com idosos. Aproveitando os momentos para promoção de um ambiente voltado ao esclarecimento e educação em saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Autora; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria dos Direitos da Mulher e do Idoso; Gestão Municipal.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço para a realização das reuniões Cognitivo: Recursos audiovisuais. Financeiro: Capital inicial para a síntese das primeiras obras de artesanato. Político: Contribuição dos gestores municipais.
Recursos críticos	Material para a confecção do artesanato.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médica (autora) Motivação: Enfermeira
Ação estratégica de motivação	Expor os benefícios financeiros de participar dos momentos de artesanato.
Responsáveis:	Autora e equipe da unidade básica.
Cronograma / Prazo	Reunião entre a equipe para determinação das funções (1 mês); Organização de todos os recursos necessários para a realização do projeto (15 dias); Reunião com os idosos participantes para exposição do material a ser vendido e os temas da educação em saúde (7 dias); Início das atividades de venda do artesanato (15 dias).
Gestão, acompanhamento e avaliação	O acompanhamento será realizado pela autora desta produção, mediante a avaliação dos ganhos obtidos pelo grupo e da avaliação quinzenal dos níveis pressóricos. A cada 15 dias o grupo se reunirá no intuito de abordar os benefícios do projeto para a vida de cada idoso.
Nó crítico 2	Sedentarismo / Prática irregular de atividade física
Operação	Contribuir com o aumento da frequência de realização de atividade física por parte dos idosos hipertensos.
Projeto	Vida saudável
Resultados esperados	Diminuição dos níveis pressóricos e dos quadros derivados de Hipertensão Arterial descompensada.
Produtos esperados	Realização de momentos de atividade física e educação em saúde acerca da relevância da atividade física para o controle dos níveis pressóricos.
Atores sociais/ responsabilidades	Autora; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria dos Direitos da Mulher e do Idoso; Gestão Municipal; Educador físico do NASF.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço para a realização das reuniões Cognitivo: Recursos audiovisuais. Financeiro: Não serão necessários gastos.

	Político: Contribuição dos gestores municipais na liberação quinzenal do espaço para a realização da atividade física.
Recursos críticos	Espaço e materiais para a realização das atividades.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médica (autora) Motivação: Educador físico.
Ação estratégica de motivação	Expor os benefícios à saúde da realização da prática de atividade física, a qual não deve se limitar ao dia referido, mas que se torne rotina.
Responsáveis:	Autora, equipe da unidade básica e educador físico (NASF).
Cronograma / Prazo	Realização da primeira atividade física durante a reunião do projeto de geração de renda e ensino.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O acompanhamento será realizado pela autora desta produção, mediante a avaliação mensal dos níveis pressóricos.
Nó crítico 3	Dificuldade de adesão à dieta
Operação	Contribuir com a modificação nos hábitos alimentares por parte dos idosos hipertensos.
Projeto	Vida saudável
Resultados esperados	Diminuição dos níveis pressóricos e dos quadros derivados de Hipertensão Arterial descompensada, em face de uma dieta inapropriada.
Produtos esperados	Realização de momentos de educação em saúde acerca da relevância da alimentação saudável para o controle dos níveis pressóricos.
Atores sociais/ responsabilidades	Autora; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria dos Direitos da Mulher e do Idoso; Gestão Municipal; Nutricionista do NASF.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço para a realização das reuniões Cognitivo: Recursos audiovisuais. Financeiro: Liberação de recurso para compra de alimentos. Político: Contribuição dos gestores municipais na liberação de recurso financeiro.
Recursos críticos	Espaço e materiais para a realização da reunião sobre alimentação saudável.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médica (autora) Motivação: Nutricionista.
Ação estratégica de motivação	Expor os benefícios à saúde da adesão a alimentação saudável, a qual não deve se limitar ao dia referido, mas que se torne rotina.
Responsáveis	Autora, equipe da unidade básica e nutricionista (NASF).
Cronograma / Prazo	Realização da primeira sessão de educação em saúde durante a reunião do projeto de geração de renda e ensino.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O acompanhamento será realizado pela autora desta produção, mediante a avaliação mensal dos níveis pressóricos.
Nó crítico 4	Dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso
Operação	Contribuir com a melhor adesão ao tratamento medicamentoso por parte dos idosos hipertensos.
Projeto	Uso Racional de Medicamentos
Resultados esperados	Diminuição dos níveis pressóricos e dos quadros derivados de Hipertensão Arterial descompensada, em face de uma adesão inadequada ao uso da medicação prescrita.
Produtos esperados	Realização de momentos de educação em saúde acerca da relevância da adesão à medicação prescrita para o controle dos níveis pressóricos.
Atores sociais/ responsabilidades	Autora; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria dos Direitos da Mulher e do Idoso; Gestão Municipal;
Recursos necessários	Estrutural: Espaço para a realização das reuniões Cognitivo: Recursos audiovisuais. Financeiro: Não serão necessários. Político: Não serão necessários.
Recursos críticos	Espaço e materiais para a realização da reunião sobre adesão ao medicamento adequado para a redução dos níveis pressóricos.

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médica (autora) Motivação: Enfermeira.
Ação estratégica de motivação	Expor os benefícios à saúde da adesão ao uso adequado das medicações prescritas para o controle dos níveis de pressão arterial.
Responsáveis	Autora e equipe da unidade básica.
Cronograma / Prazo	Realização da primeira sessão de educação em saúde durante a reunião do projeto de geração de renda e ensino.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O acompanhamento será realizado pela autora desta produção, mediante a avaliação mensal dos níveis pressóricos.

Fonte: Própria pesquisa.

Em relação ao nó crítico 1 (Níveis socioeconômicos e educacionais baixos) foi pensado como medida operacional plausível a melhoria dos condicionantes socioeconômicos e educacionais mediante a instituição de grupos de venda de artesanato produzidos pelos idosos hipertensos e de educação em saúde, mediante um projeto de geração de renda e ensino.

Tal abordagem dupla do projeto (educativa e econômica) pode ser evidenciada pelo potencial de aprendizado que a população receberá, já que durante as reuniões para fabricação do produto, os temas da educação em saúde serão ministrados. Além da renda advinda da venda dos produtos que será repassada para cada participante, possibilitando melhorias no que compete a qualidade de vida.

Para tal, quinzenalmente serão feitas reuniões que terão como objetivo: organizar as tarefas para a confecção do artesanato por cada idoso; realizar exposição dos materiais já produzidos; abordar os benefícios da confecção dos produtos. Aproveitando o momento para expor os conteúdos referentes à educação em saúde.

Nestes momentos de encontro com a população foram utilizados, também, para a promoção de um ambiente voltado ao esclarecimento e educação em saúde. Os profissionais envolvidos além da autora, um representante da gestão municipal, através das secretarias a está vinculada (especificamente Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria dos Direitos da Mulher e do Idoso).

Entendendo que para o sucesso das atividades seria necessário o planejamento das ações, decidiu-se inicialmente fazer uma reunião entre a equipe para determinação das funções considerando o primeiro mês; Organização de todos os recursos necessários para a realização do projeto por um prazo de 15 dias;

Reunião com os idosos participantes para exposição do material a ser vendido e os temas da educação em saúde em 7 dias; e por fim o Início das atividades de venda do artesanato (prazo para realização 15 dias). Para tal, os idosos foram convidados por cada Agente Comunitária de Saúde (ACS) em sua respectiva micro área.

O acompanhamento das atividades foi realizado pela autora mediante a avaliação dos ganhos obtidos pelo grupo e da avaliação quinzenal dos níveis pressóricos. Além disso, a cada 15 dias o grupo, composto pela médica, enfermeira, ACS e os idosos; se reunirá no intuito de discutir os benefícios do projeto para a vida de cada idoso.

Em relação ao nó crítico 2 (Sedentarismo / Prática irregular de atividade física), o objetivo traçado visa contribuir com o aumento da frequência de realização de atividade física por parte dos idosos hipertensos. Espera-se que tal adesão permita a diminuição dos níveis pressóricos e dos quadros derivados de Hipertensão Arterial descompensada, mediante a realização de momentos de atividade física e educação em saúde acerca da relevância da atividade física para o controle dos níveis pressóricos. Estas atividades estão sob a responsabilidade da autora, da equipe da UBS e educador físico cedido pela gestão municipal.

As atividades físicas foram realizadas na academia da saúde, espaço disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Ocorreu adesão de 93% dos idosos componentes do grupo já comumente acompanhada na UBS. As práticas foram realizadas numa frequência de 3 vezes por semana, com duração de 30 minutos destinado à aeróbica.

De maneira similar, durante as reuniões quinzenais, foram elucidados o terceiro e quarto nós, contudo, focando na dificuldade de adesão à dieta e a terapêutica medicamentosa, respectivamente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do planejamento estratégico mostrou-se altamente eficaz, no que se refere à diminuição dos níveis pressóricos e a consequente prevenção dos agravos derivados do desequilíbrio hemodinâmico cardiovascular.

Antes da realização do plano de ação, a média geral de nível pressórico entre os idosos hipertensos, na comunidade assistida, perpassava o valor de 153 x 98

mmHg. Contudo, percebeu-se uma diminuição, ainda que discreta, na média de tais níveis pressóricos, atingindo valores em torno de 147X91 mmHg.

A criação de espaços para a educação em saúde permitiu um maior vínculo com a comunidade, em especial com o idoso, o qual carece de um aporte assistencial mais bem elaborado.

O projeto de geração de renda e ensino possibilitou melhorias na comunidade. Muitos idosos permaneceram com as atividades artesanais e hoje as utilizam como parte de um ganho financeiro, o qual contribui com melhorias em sua qualidade de vida.

As orientações pertinentes à prática de atividade física, dieta e uso adequado das medicações contribuíram com uma melhor assiduidade do idoso aos serviços de saúde, havendo melhora significativa nos níveis pressóricos dos que participaram de forma mais ativa das atividades realizadas, como referido acima, onde a média dos que participaram das atividades sintetizadas neste plano de ação, se mostrou em torno de 147X91 mmHg, com redução de 6mmHg na pressão arterial sistólica e 7mmHg na pressão arterial diastólica.

Nesta perspectiva compreendi a necessidade do trabalho planejado sobre os nós críticos pontuados e como estes afetam de forma direta ou indireta os níveis pressóricos daqueles os quais ministro minha assistência, em especial se tratando do idoso. Atuando como fonte de estímulo à adesão de práticas que contribuam com o controle adequado dos níveis pressóricos.

Tais ações continuarão a ser ministradas na comunidade, expandindo-se para outros problemas que foram identificados, mas não foram priorizados nesta produção. As quais poderão ser avaliadas segundo os resultados alcançados. Sendo utilizados, para isto, os dados informados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através da produção mensal e o controle dos níveis pressóricos. Permitindo inferir a eficácia das ações realizadas e a instituição de novas ações que caibam às necessidades da comunidade.

A proposta de intervenção, mediante um plano de ação mostrou-se como estratégia plausível para o enfrentamento dos nós identificados e que necessitam de pronta resolução. Sendo de relevância ímpar a sua constante reflexão e implementação sobre a comunidade a qual a assistência em saúde é prestada através da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar KunzSebbaet al. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **RevAssocMedBras**, v. 54, n. 4, p. 328-33, 2008.

COELHO, Bethânia Tamara; POLITO, Marcos Doederlein. Efeito agudo de uma sessão de hidroginástica sobre a resposta da pressão arterial em gestantes não hipertensas. **Revista da SOCERJ**, p. 75-79, 2009.

CORNELISSEN, V.A; FAGARD, R.H. Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. **Hypertension**. 2005; 46:667-75

LATERZA, Mateus Camaroti; RONDON, M. U. P. B.; NEGRÃO, Carlos Eduardo. Efeito anti-hipertensivo do exercício. **RevBrasHipertens**, v. 14, n. 2, p. 104-11, 2007.

MEDINA, Fabio Leandro et al. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **RevBrasHipertens**, v. 17, n. 2, p. 103-6, 2010.

MONTEIRO, Luciana Zaranza et al. Redução da pressão arterial, do IMC e da glicose após treinamento aeróbico em idosos com diabetes tipo 2. **ArqBrasCardiol**, v. 95, n. 5, p. 563-70, 2010.

PIERIN, Ângela Maria Geraldo et al. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 16, n. supl. 1, p. 1389-1400, 2011.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Rev. bras. hipertens**, v. 13, n. 4, p. 260-312, 2010.

SCHER, L.M.L.; SANTOS, B.S.; MORIGUTI, J.C.; FERRIOLLI, E.; LIMA, N.K.C. The effect of acute resistive exercise on blood pressure in hypertensive elderly. **J ClinHypertens**. 2007;9: A127.

SCHER, Lúria ML; NOBRE, Fernando; LIMA, Nereida KC. O papel do exercício físico na pressão arterial em idosos. **RevBrasHipertens**, v. 15, n. 4, p. 228-231, 2008.

TERRA, Denize Faria et al. Reduction of arterial pressure and double product at rest after resistance exercise training in elderly hypertensive women. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 91, n. 5, p. 299-305, 2008.

TOMASII, Elaine et al. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. **RevSaude Publica**, v. 46, n. 3, p. 543-50, 2012.