

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

HELMO MOREIRA DA SILVA JUNIOR

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR/CONTROLAR A
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DE USUÁRIOS
ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RECANTO DA
LAGOA NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS/MINAS GERAIS

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

HELMO MOREIRA DA SILVA JUNIOR

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR/CONTROLAR A
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DE USUÁRIOS
ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RECANTO DA
LAGOA NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS/MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profª Dra. Paula Cambraia de Mendonça
Vianna

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

HELMO MOREIRA DA SILVA JUNIOR

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR/CONTROLAR A
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DE USUÁRIOS
ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RECANTO DA
LAGOA NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS/MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profª Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - UFMG

Professor (a). Nome - Instituição

Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Uma. Belo Horizonte.MG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, autor do meu destino, meu guia.

Ao meu pai Helmo, minha mãe Cheila e minha irmã Fabiola.

À minha esposa Fernanda e nossa filha, meus maiores incentivadores.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo carinho e incentivo para realização deste trabalho. Aos meus orientadores pela ajuda e disciplina. À equipe da Unidade Básica de Saúde Recanto da Lagoa, do município de Pará de Minas, pela convivência e aprendizado.

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito bela para ser insignificante”. ”

Charles Chaplin

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia crônica de alta prevalência nos brasileiros. É considerada um grave problema de saúde pública, constituindo um dos fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrais, vasculares e renais. Este estudo tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir/ controlar a incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica em usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde Recanto da Lagoa, no município de Pará de Minas/ Minas Gerais. O trabalho foi feito mediante a revisão de literatura por meio da consulta à artigos científicos. O Planejamento Estratégico Situacional possui um enfoque a partir de problemas, capaz de proporcionar um olhar abrangente, de caráter totalizante que fundamenta a ação, que devem ser envolvidos no enfrentamento dos problemas. As principais dificuldades apresentadas para diminuir/controlar a incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica foram o acompanhamento dos hipertensos, a adoção de hábitos e modos de vida saudáveis, a utilização incorreta e não uso dos anti-hipertensivos e a falta de um diagnóstico situacional do território. Este estudo pretende reduzir os níveis pressóricos, estabelecer os diagnósticos, tratamentos, seguimentos e controle dentro das metas ideais para cada paciente com a diminuição dos índices de morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a chronic disease of high prevalence in Brazilians. It is considered a serious public health problem, constituting one of the risk factors for the appearance of cardiovascular, cerebral, vascular and renal diseases. This study aims to develop an intervention project to decrease / control the incidence of Systemic Hypertension in users served by the Recanto da Lagoa Basic Health Unit in the city of Pará de Minas / Minas Gerais. The work was done by reviewing the literature through the consultation of scientific articles. The Strategic Situational Planning has a problem-based approach, capable of providing a comprehensive, all-encompassing, action-based view that must be involved in coping with the problems. The main difficulties presented to reduce / control the incidence of systemic arterial hypertension were the follow-up of hypertensive patients, the adoption of healthy habits and lifestyles, the incorrect use and non-use of antihypertensive drugs and the lack of a situational diagnosis of the territory. This study aims to reduce blood pressure levels, establish diagnoses, treatments, follow-up and control within the ideal goals for each patient with the decrease of morbidity and mortality rates.

Keywords: Primary health care. Hypertension. Patient care team

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEMIG | Companhia Energética de Minas Gerais |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde |
| DM | Diabetes Mellitus |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDEB | Índice de Desenvolvimento da Educação Básica |
| LILACS | Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais |
| MS | Ministério da Saúde |
| PAS | Pressão Arterial Sistêmica |
| PAD | Pressão Arterial Diastólica |
| PA | Pressão Arterial |
| PES | Planejamento Estratégico Situacional |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| SCIELO | Scientific Electronic Library Online |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| VIGITEL | Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico |

LISTA DE QUADROS E ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Quadro 1: Distribuição da população no PSF Recanto da Lagoa, município de Pará de Minas por faixa etária e gênero - 2018. | 14 |
| Quadro 2 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Recanto da Lagoa, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais | 17 |
| Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Recanto da Lagoa, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais | 25 |
| Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Recanto da Lagoa, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais | 27 |
| Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Recanto da Lagoa, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais | 28 |
| Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Recanto da Lagoa, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais | 29 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 Aspectos gerais do município | 12 |
| 1.2 Aspectos da comunidade | 13 |
| 1.3 O sistema municipal de saúde | 14 |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde Recanto da Lagoa | 14 |
| 1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) | 17 |
| 1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) | 17 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 19 |
| 3 OBJETIVOS | 20 |
| 3.1 Objetivo geral | 20 |
| 3.2 Objetivos específicos | 20 |
| 4 METODOLOGIA | 21 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 23 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 27 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) | 27 |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo) | 27 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) | 28 |
| 6.4 Desenho das operações (sexto passo) | 28 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 35 |
| REFERÊNCIAS | 36 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Pará de Minas é uma cidade brasileira do estado de Minas Gerais, região sudeste do país. Encontra-se situado a oeste de Belo Horizonte, distando cerca de 90 km da capital. O município ocupa uma área de 551,247 km², sendo que 9,9 km² estão localizados em perímetro urbano (IBGE, 2017).

A população de Pará de Minas, segundo auto declaração de raça/cor, possui 55,71% de brancos, 37,48% de pardos, 5,77% de negros, 1% amarela e 0,04% de índios (BRASIL, 2010).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010b), a densidade demográfica é de 152,77 habitantes por km² e a população de acordo com o censo era de 84.215 e estimava para 2017 um número de 92.739 habitantes. Apresenta uma estrutura populacional composta por 41.639 habitantes homens e 42.576 habitantes mulheres. Ainda, segundo o mesmo censo, 79.599 habitantes vivem na zona urbana e 4.616 na zona rural.

O município tem como base da economia as atividades de agroindústria, sendo a 1^a cidade do Estado de Minas Gerais na produção de frangos, a 2^a na produção de suínos e a 4^a cidade produtora de hortifrutigranjeiros, com destaque para a produção de tomate, pimentão e abóbora, além de desenvolver atividades promissoras nos setores têxteis, de mineração e siderurgia (DATASUS, 2013).

No setor econômico, o município se destaca no segmento da produção agropecuária e agronegócios, exercendo grande influência na economia local. O setor primário se sobressai pela significativa produção de aves e suínos e pela produção de leite e seus derivados. No setor industrial, destaca-se a mineração (agalmatólito), siderurgia (ferrogusa fundições), indústrias têxteis, laticínios, cerâmicas, dentre outras (PARÁ DE MINAS, 2018).

Na área da educação, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) entre as escolas públicas de Pará de Minas era, no ano de 2011, de 5,3 ressaltando que a nota conquistada por alunos do 5º ano foi de 6,4 e do 9º ano foi de 4,3; fazendo uma comparação com o valor das escolas públicas de todo o Brasil percebe-se que a média nacional foi de 4,0.

O serviço de abastecimento de energia elétrica é feito pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG). O fornecimento de água e o esgotamento sanitário da cidade são feitos pela Águas de Pará de Minas, uma subsidiária da empresa Águas do Brasil.

Pará de Minas possui serviços de internet discada e banda larga sendo oferecidos apenas por servidores pagos e há serviços de internet via fibra óptica. O serviço local de telefonia fixa é atendido pela Algar Telecom.

O investimento em festas e eventos vem sendo incentivado pela Prefeitura, cabem ser lembrados o carnaval da cidade, o Pará Folia, a Cavalgada de Pará de Minas, o Encontro de Bandas, as festas juninas, a Fest Frango (Feira Estadual do Frango e do Suíno) e as comemorações na virada do ano (PARÁ DE MINAS, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

O bairro Recanto da Lagoa é uma comunidade que possui cerca de 3.400 habitantes, localizada em uma área de risco social em Pará de Minas. Pará de Minas é conhecida como a Capital do Frango. Há na comunidade, muitas pessoas com privação de liberdade, desempregados. A população vive de trabalhos formais e informais, muitas senhoras trabalham em casa de família e trabalhadores na construção civil (PARÁ DE MINAS, 2018).

A comunidade possui uma creche municipal, uma escola estadual de ensino médio, várias igrejas. Há uma quadra esportiva coberta, pouco frequentada pela

população. Porém, não existem pessoas cuidando e fica sendo um local frequentado por usuários de drogas.

O bairro também possui casa lotérica, vários mercados, padarias, lojas em geral e um elevado número de bares.

1.3 O sistema municipal de saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), segundo a Portaria nº 4.279, de 30/12/2010, “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Pará de Minas conta com as seguintes redes de atenção: 24 unidades de atenção primária à saúde sendo: vinte Equipes de Saúde da Família (eSF), sendo uma na área rural; quatro postos de saúde; dois centros de atenção psicossocial (CAPS); quatorze ambulatórios especializados; uma farmácia; uma policlínica; um hospital geral; um hospital dia; duas unidades de pronto atendimento (UPA); treze unidades de serviço de apoio diagnose e terapia; uma unidade móvel de nível pré hospitalar urgência/emergência (CNES, 2018).

De acordo com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), cada equipe de Pará de Minas é composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2012). Destas equipes, onze possuem equipes de saúde bucal. Os profissionais de saúde bucal também estão presentes na Policlínica e na zona rural.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Recanto da Lagoa

Na periferia da cidade, está inserido a Unidade Básica de Saúde (UBS) Recanto da Lagoa. Conta com 1.055 famílias, para um total de 3.095 habitantes. O Quadro 1 apresenta uma caracterização da população adscrita à UBS, de acordo com as faixas etárias e gênero.

Quadro 1: Distribuição da população na UBS Recanto da Lagoa, município de Pará de Minas por faixa etária e gênero - 2018.

| FAIXA ETÁRIA | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|---------------------|------------------|-----------------|--------------|
| 0-1 ANO | 16 | 17 | 33 |
| 1-4 ANOS | 78 | 67 | 145 |
| 5-14 ANOS | 226 | 186 | 412 |
| 15-19 ANOS | 144 | 124 | 268 |
| 20-29 ANOS | 300 | 267 | 567 |
| 30-39 ANOS | 235 | 265 | 500 |
| 40-49 ANOS | 184 | 238 | 422 |
| 50-59 ANOS | 217 | 233 | 450 |
| 60-69 ANOS | 95 | 105 | 200 |
| 70-79 ANOS | 37 | 37 | 74 |
| 80 ANOS E MAIS | 11 | 13 | 24 |
| TOTAL | 1543 | 1552 | 3095 |

Fonte: UBS Recanto da Lagoa (2018)

Dentre a população da UBS, salientamos que 68% da população idosa é analfabeta e 98,36% da população maior de 15 anos é alfabetizada. O grau de escolarização predominante é o ensino médio, segundo informações colhidas com as ACS.

As principais causas de morte são:

- Doenças do aparelho circulatório
- Neoplasias (Tumores)
- Doenças do aparelho respiratório
- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

A morbidade do setor está diretamente relacionada à prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), como também às principais

doenças crônicas. Em um número menor, são verificadas sequelas por derrames, neuropatias e outras incapacidades. Doenças psiquiátricas, especialmente ansiedade, depressão e stress estão intimamente ligadas ao uso sequencial e constante de drogas psicotrópicas.

As doenças transmissíveis prevalentes são as infecções respiratórias altas de etiologia viral e parasitismo intestinal. As principais notificações são por conjuntivite e sífilis.

A Unidade de Saúde possui estrutura própria, que foi construída para este objetivo. Antes atuavam duas equipes no local, mas dividiram as equipes e uma das equipes foi para outra Unidade.

A área de recepção é bem grande, motivo de satisfação dos usuários e profissionais de saúde que trabalham no local. Existe um consultório médico, consultório para equipe do Núcleos de apoio à saúde da família - NASF, sala da odontologia, sala da enfermagem, sala da vacina, sala da triagem, sala para autoclave, sala para vacinação, uma farmácia, cozinha, sala ampla para reuniões (grupo de tabagismo, grupo de hipertensos, entre outros).

A UBS Recanto da Lagoa é composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de dentista, cinco ACS e uma recepcionista. O NASF é composto por psicólogo, nutricionista, farmacêutico, assistente social e fisioterapeuta.

A Unidade de Saúde funciona de 7:00h as 16:00hs. Para tanto, um dos ACS sempre chega mais cedo para poder abrir o portão. No horário do almoço, fica uma ACS na recepção e as técnicas se revezam para almoçar e fazer triagem.

As atividades desenvolvidas pela equipe de saúde são:

- Cadastro das famílias e identificação de indivíduos e famílias expostos a riscos e orientação do uso adequado dos serviços de saúde;

- Planejamento familiar individual e por grupos priorizados, acolhimento;
- Programas estabelecidos para atenção básica: pré-natal, saúde da criança, saúde da mulher, Hipertensos e Diabéticos - Hiperdia, atenção ao idosos;
- Atendimento de demanda espontânea;
- Ações de ênfase na prevenção;
- Ações de Vigilância Ambiental;
- Marcação de consultas especializadas e exames complementares;
- Exames preventivos para controle de câncer de colo de útero e mama;
- Capacitação e informação contínua da equipe e sua vinculação com a comunidade

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Por meio do diagnóstico situacional realizado na UBS Recanto da Lagoa, foram identificados os seguintes problemas de saúde:

- Muitos pacientes em uso de antidepressivos e benzodiazepínicos.
- Hipertensos descompensados.
- Diabéticos descompensados.
- Gestantes de alto risco como adolescentes, obesas, hipertensas.
- Usuários de drogas.

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

Nesta etapa, foi feita a priorização dos problemas, baseando-se nos seguintes critérios: importância do problema, urgência e capacidade para enfrentá-lo. O quadro 2 mostra os critérios selecionados, destacando o grau de importância de cada um.

Quadro 2 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Recanto da Lagoa, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais - 2018

| Problemas | Importância* | Urgência* | Capacidade de enfrentamento* ** | Seleção/ Priorização** ** |
|---|--------------|-----------|------------------------------------|---------------------------------|
| Hipertensos descompensados | Alta | 08 | Parcial | 1 |
| Diabéticos descompensados | Alta | 07 | Parcial | 2 |
| Pacientes em uso de antidepressivos e benzodiazepínicos | Alta | 06 | Parcial | 4 |
| Uso abusivo de drogas | Média | 03 | Baixa | 5 |
| Gestantes de alto risco | Alta | 05 | Parcial | 3 |

Fonte: Dados do autor (2018)

O número total de pacientes cadastrados pela equipe na UBS é de 3.095 pessoas, sendo que foram encontrados 509 hipertensos no território. Assim, se faz necessária a elaboração de um projeto de intervenção a fim de reduzir o percentual de hipertensos em nossa área e controlar a incidência de HAS em usuários atendidos pela unidade básica de saúde Recanto da Lagoa.

A seleção do problema prioritário “Hipertensos descompensados” foi resultante de sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe.

2 JUSTIFICATIVA

A UBS Recanto da Lagoa possui uma comunidade composta por 3.095 habitantes cadastrados, segundo dados do sistema de informação em saúde para a atenção básica - SISAB, sendo que 509 (226 são homens, e 283 são mulheres) estão cadastrados como portadores de HAS, ou seja, 16,44% da população. Ao observar o acompanhamento e realizar as consultas a estes pacientes ficou nítido a dificuldade em manter este acompanhamento como preconizado, seja por desinteresse dos pacientes, dificuldades para conseguir vaga ou até mesmo por falta de busca ativa.

Destacam-se as dificuldades em relação ao monitoramento adequado das consultas, juntamente com a baixa compreensão de alguns pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, os cuidados necessários e as possíveis complicações.

Portanto, este estudo se justifica pela gravidade do problema e capacidade de enfrentamento pela equipe. A criação de um plano de intervenção irá beneficiar os usuários com acompanhamento clínico de maneira sistemática e reduzir as internações hospitalares. O plano será desenvolvido a partir dos diagnósticos dos usuários com HAS e para os que apresentem dificuldades em realizar o acompanhamento necessário na UBS.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir/controlar a incidência de HAS em usuários atendidos pela UBS Recanto da Lagoa, no município de Pará de Minas/ Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Conhecer as condições de saúde da população da área de abrangência da unidade.

Identificar os problemas que contribuem para o aumento da incidência de HAS no território atendido.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo para construção de um projeto de intervenção para diminuir/controlar a hipertensão arterial sistêmica de usuários atendidos em nossa área de abrangência. Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017), em que foram elencados os problemas encontrados no diagnóstico situacional da área da unidade Recanto da Lagoa, no município de Pará de Minas - MG.

Foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência, com a colaboração da equipe de saúde. Foram coletados, pela equipe, dados referentes à saúde da população, condições socioeconômicas, condições de moradia e saneamento básico. As informações foram analisadas cuidadosamente. Foi possível conhecer melhor as condições de saúde e riscos de adoecimento da população, identificar os problemas prioritários e propor soluções. Um dos problemas identificados foi a alta incidência de hipertensos.

O estudo foi realizado na UBS Recanto da Lagoa, no município de Pará de Minas/ Minas Gerais.

Foi realizada uma revisão de literatura por meio da consulta à artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Scientific Electronic Library Online – Scielo e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe – Lilacs.

A revisão de literatura refere-se à fundamentação teórica que é adotada para tratar o tema e o problema de pesquisa. Por meio da análise da literatura publicada, é traçado um quadro teórico e uma estruturação conceitual que dá sustentação ao desenvolvimento da pesquisa. A pesquisa bibliográfica contribuirá para obter informações sobre a situação atual do tema ou problema pesquisado; conhecer publicações existentes sobre o tema e os aspectos que já foram abordados; verificar as opiniões similares e diferentes a respeito do tema

ou de aspectos relacionados ao tema ou ao problema de pesquisa (GALVÃO, MENDES, SILVEIRA, 2008). Os descritores em saúde utilizados foram: atenção primária à saúde, hipertensão, equipe de assistência ao paciente.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2010).

A HAS possui como definição o aumento da pressão arterial (PA) acima dos limites normais. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, consideram-se hipertensos os adultos em que a pressão arterial sistólica (PAS) atingem valores iguais ou superiores a 140mmhg e/ou que a pressão arterial diastólica (PAD) seja igual ou maior que 90mmhg e que este fato tenha acontecido em 2 ou mais ocasiões, sem a presença de medicamentos anti-hipertensivos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007).

É uma condição clínica multifatorial representada por níveis altos PA. Associa-se com frequência a alterações dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e também a alterações metabólicas, com um evidente aumento do risco de eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

É considerada fator de risco para vários eventos cardiovasculares, sendo eles: insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva. Se relacionadas a outros fatores de risco como DM, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis da PA podem ser ainda mais elevados e com consequências das lesões nos órgãos-alvo mais graves (SÃO PAULO, 2011).

Segundo a Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL, 2010), no Brasil, a prevalência média de HAS na população adulta (acima de 18 anos) caracteriza por 23,3%, sendo ligeiramente maior em mulheres (25,5%) do que em homens (20,7%). Em ambos os sexos, o diagnóstico se torna mais comum com o avançar da idade, sendo que 50% dos indivíduos classificados na faixa etária de 55 anos ou mais de idade são acometidos (BRASIL, 2010).

Aproximadamente 30% da população adulta apresenta níveis pressóricos acima de 140/90mmHg, contudo os riscos cardiovasculares começam em níveis de pressão arterial menores (SERRANO JUNIOR, SOBRAL FILHO, 2008).

Por ser uma patologia com poucos sintomas e muitas vezes assintomática, acaba sendo complicado realizar o diagnóstico, que frequentemente ocorre de forma tardia. Estudo brasileiro apresentou que no Rio Grande do Sul apenas 50,8% dos hipertensos sabem de sua condição, 40,5% deles estão em tratamento e apenas 10,4% estão com os níveis controlados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007).

O Brasil é a segunda maior nação negra do mundo, atrás somente da Nigéria. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), temos que a população de negros e pardos no Brasil corresponde a 50,7% dos habitantes (NOBLAT; LOPES; LOPES, 2004). Estudos mostram que os negros têm maior incidência de doenças e morrem mais precocemente, em todas as idades (SMELTZER; BARE, 2006). Dentre as doenças que acometem essa população, a HAS aparece em destaque, uma vez que aproximadamente é duas vezes mais prevalente nos indivíduos de cor não branca (BRASIL, 2006).

A etnia, assim como idade, sexo, características socioeconômicas, consumo de sal, obesidade, consumo de álcool e a inatividade física, são fatores importantes de risco para o desenvolvimento de HAS (PIRES; MUSSI, 2008).

É a principal causa de óbitos evitáveis no mundo e nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2010), sendo analisado como um fator de risco modificável para doenças cardiovasculares e um dos mais importantes problemas de saúde pública, devido a sua magnitude, risco e dificuldades em seu controle. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A HAS é considerada uma síndrome por estar frequentemente associada a um agregado de distúrbios metabólicos, tais como obesidade, aumento da resistência à insulina, DM e dislipidemias, entre outros. A presença desses fatores de risco e lesões em órgãos-alvo, quando presentes, é importante e deve ser considerada na estratificação do risco individual, com vistas ao prognóstico e decisão terapêutica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007).

Dirigindo o olhar para a prevenção, salienta-se que a HAS possui tratamento tanto medicamentoso como não medicamentoso. O primeiro é basicamente o uso de drogas anti-hipertensivas, tendo como finalidade reduzir a PA e minimizar os eventos cardiovasculares. Já o não medicamentoso, usado normalmente antes e durante o tratamento, incentiva a mudança no estilo de vida para melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, uma alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, baixa ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (ROSA, PLAVNIK, TAVARES, 2006).

Os benefícios em diminuir os níveis pressóricos foram inicialmente demonstrados após tratamento da hipertensão maligna por curtos períodos, e posteriormente, em todos os níveis de pressão arterial (SÃO PAULO, 2011).

Para o diagnóstico da HAS a medida correta da PA é fator fundamental, mas sempre deve ser acompanhado de uma estratificação do risco para cada

paciente. Primeiramente deve considerar que existe a necessidade do conhecimento de outros fatores associados à PA na qual exigirá exames complementares e uma história clínica dirigida. Com a história clínica e os exames adequados é fundamental que utilizem o modelo de estratificação de risco para estabelecer o programa de tratamento e as metas para cada paciente e estas podem variar: tratamento não medicamentoso e mudanças de hábitos e o tratamento medicamentoso (NOBRE, *et al*, 2013).

A educação do paciente hipertenso também é um item fundamental para o controle adequado da HAS, pois assim permite que o paciente compreenda melhor sua doença e as consequências, facilitando a adesão correta ao tratamento e uma melhor qualidade de vida (DIAZ, 2015)

O grande desafio para o controle da HAS é estabelecer os diagnósticos, tratamentos, seguimentos e controle dentro das metas ideais para cada paciente, reduzindo os índices de morbidade e mortalidade decorrentes dessa doença.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Hipertensos descompensados”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Durante o ano de 2013, a prevalência de HAS mencionada na população de adultos que residem nas capitais brasileiras e no Distrito Federal foi de 24,1% (BRASIL, 2010). No período de 2006 a 2011, essa prevalência aumentou progressivamente com a idade e foi maior entre mulheres e adultos de menor escolaridade (ANDRADE *et al*, 2014).

Na UBS Recanto da Lagoa encontram-se cadastrados 509 indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que 226 são homens e 283 são mulheres.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A HAS é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Ela normalmente se relaciona com as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as metabólicas, ocasionando um aumento de eventos cardiovasculares (BRASIL, 2010).

A HAS pode ser considerada um problema de saúde pública devido ao seu risco e problemas encontrados para o controle. Possui uma evolução clínica lenta, múltiplos fatores e quando não tratada corretamente, gera graves complicações, temporárias ou permanentes (BRASIL, 2006).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade. Em 2007, aconteceram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2010).

Neste contexto, é importante realizar ações educativas para diminuir e controlar a incidência da HAS no território da UBS Recanto da Lagoa. Atualmente, correspondem a 16,44% da população atendida na UBS.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A equipe da UBS Recanto da Lagoa elencou os seguintes nós críticos em que é possível realizar uma intervenção por meio da implementação de um plano de ação:

- Dificuldade em manter o acompanhamento dos hipertensos no período adequado por desinteresse dos pacientes.
- Hábitos de vida não saudáveis dos pacientes.
- Uso equivocado ou não uso das medicações anti-hipertensivas.
- Ausência de um diagnóstico situacional voltado para os usuários hipertensos.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Para a realização desta etapa, reunimos a equipe e discutimos como serão enfrentados os pontos destacados como nós críticos, identificados os recursos necessários para cada atividade proposta e os resultados almejados.

Para cada nó crítico foi feito um quadro evidenciando o projeto, a operação, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos recursos críticos, ações estratégicas, prazos, responsável pelo acompanhamento das ações, processo de monitoramento e avaliação das ações.

Segue o quadro 3 para o primeiro nó crítico “Dificuldade em manter o acompanhamento dos hipertensos no período adequado”.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Recanto da Lagoa, do município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais

| | |
|---------------------------------------|---|
| Nó crítico 1 | Dificuldade em manter o acompanhamento dos hipertensos no período adequado. |
| Operações | Entrar em contato com os pacientes próximo as consultas. Propor uma busca ativa dos pacientes faltosos as consultas. |
| Projeto | Cuidar Melhor |
| Resultados esperados | Maior presença dos pacientes nas consultas e acompanhamento no período adequado. |
| Produtos esperados | Contato com o paciente antes das consultas e acompanhamento por meio de ligações, aplicativos de mensagens; busca ativa pelos ACS. |
| Recursos necessários | Cognitivo: Busca de informações sobre os pacientes na visita domiciliar; Financeiro: recursos para efetuar as chamadas telefônicas; |
| Recursos críticos | Político: Adesão do gestor local Financeiro: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos. Organizacional: organização da agenda |
| Controle dos recursos críticos | Os recursos críticos são autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, organizados pela equipe do PSF. Motivação favorável. |
| Ações estratégicas | Busca ativa, entrar em contato com os pacientes, reforçando a consulta |
| Prazo | Imediato |
| Responsáveis pelo | Agente Comunitário de Saúde, técnico de enfermagem e recepcionista da UBS |

| | |
|--|---|
| acompanhamento das ações | |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Monitorar a presença dos pacientes hipertensos nas consultas. |

Fonte: Dados do autor (2018)

Em relação ao nó crítico “Hábitos de vida não saudáveis dos pacientes” segue, o quadro 4 referente às operações propostas.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Recanto da Lagoa, do município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais

| | |
|-----------------------------|---|
| Nó crítico 2 | Hábitos de vida não saudáveis dos pacientes |
| Operações | Orientações para a prevenção da HAS, como alimentação, sedentarismo, ingestão de sódio. |
| Projeto | Mais Conhecimento |
| Resultados esperados | Mudanças de estilo de vida. Adesão ao tratamento não medicamentoso. |
| Produtos esperados | Promover campanhas educativas. Criar grupos de orientação nutricional e atividades físicas. Criar grupos operativos. Capacitação dos ACS e cuidadores. |
| Recursos necessários | Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: produzir panfletos educativos Organizacional: verificar agenda para criar grupos operativos e campanhas. Político: Articulação intersetorial e mobilização social. |

| | |
|--|---|
| Recursos críticos | Político: Adesão do gestor local; Financeiro: produzir panfletos educativos. |
| Controle dos recursos críticos | Os recursos críticos são autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, organizados pela equipe do PSF, motivação favorável. |
| Ações estratégicas | Educação em saúde |
| Prazo | Início em três meses |
| Responsáveis pelo acompanhamento das ações | Equipe de saúde do PSF e secretária de saúde. NASF – educador físico e nutricionista. |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Avaliação mensal pela equipe para avaliar os resultados alcançados e planejar novas ações, quando necessário. |

Fonte: Dados do autor (2018)

O quadro 5 retrata as operações relacionadas ao uso equivocado ou não uso das medicações anti-hipertensivas.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Recanto da Lagoa, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais

| | |
|-----------------------------|---|
| Nó crítico 3 | Uso equivocado ou não uso das medicações anti-hipertensivas |
| Operação | Identificar os usuários que fazem uso incorreto ou não utilizam os medicamentos. |
| Projeto | Mais Controle |
| Resultados esperados | Melhor adesão ao uso dos medicamentos, redução dos riscos de complicações e dos níveis pressóricos. |

| | |
|--|---|
| Produtos esperados | Promover campanhas educativas e grupos operativos. |
| Recursos necessários | Cognitivo: Informações sobre o tema; Financeiro: aquisição de panfletos, aumento da oferta de medicamentos; Organizacional: Organização da equipe para acompanhar os hipertensos. |
| Recursos críticos | Financeiro: aumento da oferta de medicamentos; Político: Adesão do gestor local. |
| Controle dos recursos críticos | Os recursos críticos são autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, organizados pela equipe do PSF. Motivação favorável. |
| Ações estratégicas | Educação em saúde |
| Prazo | Início em 6 meses. |
| Responsáveis pelo acompanhamento das ações | Secretaria de Saúde, médicos, enfermeiros e técnico de enfermagem. |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Monitoramento mensal dos pacientes atendidos. Avaliação mensal pela equipe das ações a serem implantadas e do trabalho realizado. |

Fonte: Dados do autor (2018)

A seguir, apresentamos no quadro 6 as operações que dizem respeito ao nó crítico: falta de um diagnóstico situacional voltado para os usuários hipertensos.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Recanto da Lagoa, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nó crítico 4 | Falta de um diagnóstico situacional voltado para os usuários hipertensos |
| Operações | Identificar novos usuários com HAS, conscientizar a equipe para que mantenha os dados atualizados. |
| Projeto | Mais instrumentos |
| Resultados esperados | Deteção precoce de novos casos da doença a partir da prevenção. Acompanhamento dos usuários desde o diagnóstico. |
| Produtos esperados | Campanhas educativas para população. Reuniões mensais com a equipe sobre os dados encontrados. |
| Recursos necessários | Cognitivo: Informações sobre os temas a serem tratados; Financeiro: materiais para as campanhas educativas |
| Recursos críticos | Cognitivo: elaboração do diagnóstico situacional. Político: articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais. |
| Controle dos recursos críticos | Os recursos críticos são autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, organizados pela equipe do PSF. Motivação favorável. |
| Ações estratégicas | Educação em saúde, mobilização dos profissionais para garantir esta tarefa, elaborar o diagnóstico situacional. |

| | |
|--|--|
| Prazo | Início após quatro meses |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Equipe de saúde do PSF. |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Monitoramento mensal dos pacientes atendidos. Avaliação mensal pela equipe das ações a serem implantadas e do trabalho realizado de acordo com o diagnóstico situacional. |

Fonte: Dados do autor (2018)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração deste trabalho, pode-se concluir que a elaboração do plano de intervenção para melhor assistir os pacientes portadores de HAS na área de abrangência da UBS Recanto da Lagoa foi de suma importância, pois traçou as ações que devem ser executadas pela equipe de saúde.

É preciso que se coloque em prática medidas de prevenção e promoção da saúde com o intuito de solucionar/minimizar os problemas existentes. O plano e o diagnóstico situacional devem ser avaliados e implementados anualmente, baseando-se sempre nas necessidades da unidade e ser alterado quantas vezes necessário. Este aprendizado é de muita importância.

Nota-se que para buscar soluções aos problemas enfrentados pelas equipes de saúde, o diagnóstico situacional junto com o plano de intervenção facilita encontrar alternativas para melhor resolver os problemas existentes, ou seja, o plano possui a finalidade de direcionar as ações a serem aplicadas pelas equipes dos programas de saúde da família.

Este trabalho serve de embasamento para próximos a serem elaborados e para a própria unidade aperfeiçoar suas ações, realizando educação em saúde para os funcionários, pacientes e familiares e estando sempre atenta à população assistida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.S.A; et al. **Prevalência da hipertensão arterial auto referida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011.** Rev Bras Epidemiol. 215-226, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00215.pdf
Acessado em: 25/09/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010a Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.
Acessado em: 25/08/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 15). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).** Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL, Ministério da saúde. **DATASUS,** 2013. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acessado em: 20/07/2014

BRASIL. Vigitel. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastra Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Estabelecimentos de Saúde em Para de Minas,** 2018. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/> Acessado em 20/08/2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acessado em: 18/09/2018

DIAZ, M.C. O. **Ação educativa sobre Hipertensão Arterial e seus fatores de risco em pacientes hipertensos na Unidade Básica de Saúde Fonseca Almeida. Município Comendador Levy Gasparian.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Marlenis%20de%20la%20Caridad%20Olivera%20Diaz.pdf>. Acessado em: 30/10/2018.

GALVÃO, C.M.; MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto - Enferm., v.17, n.4, p. 758-764. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018 Acessado em: 25/08/2018

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** 2010a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010.** 2010b. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades – Pará de Minas.** 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/para-de-minas/panorama>.

NOBLAT, A.C.B; LOPES, M.B.; LOPES, A.A. **Raça e lesão de órgãos-alvo da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de referência na cidade de Salvador.** Arq. Bras. Cardiol. [online]. vl.82, n.2, p 111 – 115, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2004000200002&script=sci_abstract&tlng=pt Acessado em: 15/10/2018.

NOBRE, F; et al. **Hipertensão arterial sistêmica primária.** Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 46, n. 3, p. 256-272, 2013. Disponível em <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i3p256-272> Acessado em: 02/11/2018.

PARA DE MINAS. Prefeitura Municipal de Pará de Minas. **História.** Para de Minas, MG. Disponível em: <http://parademinas.mg.gov.br/> Acessado em: 20/09/2018.

PIRES, C.G.S., MUSSI, F.C. **Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial.** Cien Saude Coletiva [online], v .13, p. 2257-2267, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900030&script=sci_abstract&tlng=pt Acessado em: 20/10/2018

ROSA, E.C.; PLAVNIK, F.L.;TAVARES, A. **Como Diagnosticar e Tratar Hipertensão arterial sistêmica.** Revista Brasileira de Medicina, v. 63, p 5-17. 2006

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Assessoria técnica. **Manual de orientação clínica: hipertensão arterial sistêmica.** São Paulo. SES/SP, 2011. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de->

cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc_hipertensao_manual_2011.pdf. Acessado em 28/10/2018

SERRANO JUNIOR, C.V; SOBRAL FILHO, D.C. **Como Tratar**. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 3, ed Manole. São Paulo, SP. 2008.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Histórico e tratamento de pacientes com hipertensão** In: Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol, v 89, p e24-e79. 2007.