

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

**ANDRES MERALLA RIVERA**

**ELEVADA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA  
COMUNIDADE INHAI NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA**

**DIAMANTINA - MINAS GERAIS**  
**2015**

**ANDRES MERALLA RIVERA**

**ELEVADA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA  
COMUNIDADE INHAI NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**DIAMANTINA - MINAS GERAIS  
2015**

**ANDRES MERALLA RIVERA**

**ELEVADA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA  
COMUNIDADE INHAI NO MUNICIPIO DE DIAMANTINA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 7/05/2015

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica representa grave problema de saúde no Brasil, não só pela elevada prevalência, mas porque, atinge cerca de 20% da população adulta como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados ou não tratados de forma adequada, ou ainda, pelo alto índice de abandono ao tratamento. No município de Diamantina, a principal causa de óbito são as doenças do aparelho circulatório tanto em homens como em mulheres. Esse mesmo contexto acontece no PSF de Inhai, isto é, doenças do aparelho circulatório associadas, na maioria dos casos, à Hipertensão Arterial Sistêmica. Assim, este estudo objetivou elaborar um Projeto Intervenção para aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial, principal doença crônica presente na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família de Inhai em Diamantina-Minas Gerais. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional e pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: hipertensão, prevenção e tratamento. Também se fez pesquisa nos documentos do Ministério da Saúde. Espera-se que com a implantação do plano de intervenção a população tenha maior conhecimento a respeito de hipertensão, os principais fatores de risco, como prevenir, a importância do tratamento correto, alimentação saudável, exercícios físicos, para uma melhor qualidade de vida.

**Palavras chave:** Hipertensão. Prevenção. Tratamento.

## **ABSTRACT**

Hypertension is a serious health problem in Brazil, not only by the high prevalence, i.e., reaches about 20% of the adult population as well as by the sharp portion of undiagnosed hypertension, or not treated appropriately or yet the high dropout rate to treatment. In the city of Diamantine, the leading causes of death are diseases of the circulatory system in both men and women. The same happens in the context of PSF Inhai, i.e. cardiovascular diseases associated in most cases with hypertension. This study aimed to elaborate an intervention project to increase the level of knowledge about hypertension, primary chronic disease present in the area covered by the Health Team Inhai family in Diamantina - Minas Gerais. To develop the Intervention Plan we used the Strategic Planning Method Situational literature in the Virtual Health Library with the descriptors: hypertension, prevention and treatment. Also did research in the Ministry of Health documents. It is expected that with the implementation of the contingency plan the population has greater knowledge about hypertension, the major risk factors, such as prevention, the importance of correct treatment, healthy eating, and physical exercises for a better quality of life.

**Keywords:** Hypertension. Prevention. Treatment.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>13</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>19</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Diamantina é uma cidade mineira que se localiza na Mesorregião do Jequitinhonha e dista a 285 km, por rodovia, da capital Belo Horizonte. Está situada a uma altitude média de 1.280 m e é banhada pelo rio Jequitinhonha e vários de seus afluentes, como o Ribeirão das Pedras, o Ribeirão do Inferno e afluentes do rio São Francisco, como o Rio Pardo, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

É nessa cidade mineira onde atuo como profissional médico e sou aluno do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF) ofertada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Nosso processo de trabalho se realiza em Inhaí que é uma comunidade rural com 642 famílias e tem 1649 pessoas aproximadamente. O posto de saúde de Inhai encontra-se localizado em um espaço, composto por várias dependências: uma sala de espera, uma recepção, uma sala de enfermagem, uma sala de vacinação, dois consultórios, sendo um para o médico e a outro para a enfermeira; uma sala de nebulização, um consultório odontológico, uma sala de esterilização e ademais áreas de serviços com um banheiro.

Atuam na unidade básica de saúde nove pessoas: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, três Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), uma cirurgiã dentista, uma auxiliar limpeza e um motorista.

Uma das atividades do CEESF, pertencente ao módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS: FARIA; SANTOS, 2010) foi a realização do diagnóstico situacional de saúde, por meio do método de estimativa rápida com o objetivo de coletar a maior quantidade de dados possíveis referentes aos principais problemas de saúde que afetam a população de nossa área de abrangência.

A Estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na

identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais etc. que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Depois de reunir a equipe de saúde para discutir os principais problemas de saúde que atingem a nossa população podemos falar que esses problemas são:

1. Elevado índice de hipertensão arterial: nossa comunidade tem uma população de 1640 habitantes e 27% da população adulta tem hipertensão arterial.
2. Elevado índice de pacientes alcoólicos: temos muitos pacientes que ingerem bebidas alcoólicas de maneira desmedida, diariamente; 10% da população adulta bebem incontroladamente.
3. Elevado índice de parasitismo intestinal: em nossa comunidade temos uma elevada incidência de parasitismo intestinal. Trata-se de uma comunidade rural com más condições da água de consumo.
4. Más condições alimentares: a maioria de nossa população tem o mau costume de ingerir muitos carboidratos, muito doces, alimentos gordurosos e não gostam de comer vegetais.
5. Alta incidência de diabéticos,
6. Alta incidência de transtornos nervosos: a comunidade não tem muito emprego e a maioria da população não tem onde trabalhar, não tem centros recreativos. A maioria das pessoas é pobre com escassez de recursos.

Dentre os problemas apontados partiu-se para a priorização deles com base nos seguintes itens:

1. Importância,
2. Urgência do problema,
3. Viabilidade do problema,
4. Capacidade de enfrentamento pela equipe,
5. Recursos necessários para resolver o problema.

O problema mais significativo em nossa comunidade é a alta quantidade de pacientes hipertensos com presença de outros fatores do risco sem adequado controle. A hipertensão é uma doença crônica que afeta 5325 pessoas em nossa



área de abrangência com uma prevalência de 27,32%, com predomínio para a faixa etária de 25 a 59 anos.

No município de Diamantina, a principal causa de óbito são as doenças do aparelho circulatório tanto em homens como em mulheres. Esse mesmo contexto acontece no PSF de Inhaí, isto é, doenças do aparelho circulatório associadas, na maioria dos casos, à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Como se sabe, a HAS pode causar danos irreparáveis na saúde de uma pessoa e constitui um fator de risco importante para o aparelho cardiovascular e o sistema nervoso central provocando sequelas que, em muitos casos, vão além das perdas em saúde incluindo aí danos econômicos.

Assim, depois de reunir a equipe de saúde para estabelecer as diretrizes do trabalho, decidimos, em conjunto, que a população para a realização de nosso trabalho é aquela maior de 15 anos devido ao problema principal relacionar-se com a Hipertensão Arterial.

Depois da análise dessa situação, a equipe de saúde selecionou os chamados “nós críticos”, do problema priorizado e que se associam às seguintes condições: pouco conhecimento dos fatores do risco associados à HAS e hábitos e estilos de vida inadequados.

## 2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde no Brasil, não só pela elevada prevalência, isto é, atinge cerca de 20% da população adulta como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados ou não tratados de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento.

Hipertensão arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ou 90 mm Hg de diastólica em pelo menos duas aferições subseqüentes obtidas em dias diferentes ou quando aferida em condições de repouso e em ambiente tranquilo.

Em nossa área da abrangência constitui o principal problema de saúde priorizado, não só pela quantidade de hipertensos que temos, como também pelo fato, de muitos não fazerem controle sistemático e ainda temos aqueles que possuem a pressão alta associada a outras doenças.

No município de Diamantina, conforme registrado anteriormente, a principal causa de óbito são as doenças do aparelho circulatório tanto em homens quanto em mulheres. Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes.

A equipe de saúde, após análise da situação levantada, considerou que no nível local há recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um Projeto Intervenção para aumentar o nível de conhecimento dos usuários sobre a hipertensão, principal doença crônica presente na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família de Inhai em Diamantina-Minas Gerais.

#### 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do Módulo de iniciação científica (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O Plano seguirá os seguintes critérios: Na UBS, o problema foi identificado e posteriormente descrito. Para sua descrição foram utilizados também dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção dos dados. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos.

A partir da explicação do problema, será elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar os problemas que estão causando o problema principal. A equipe identificou mediante uma análise entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. Com os problemas bem explicados e identificados as causas consideradas as mais importantes, a equipe considerou necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, elaborando um desenho da operacionalização. Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade de um plano.

Para elaboração do Plano também foi realizada pesquisa bibliográfica narrativa, com busca de material em documentos do Ministério da saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes descritores: hipertensão, prevenção e tratamento.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Mancia *et al.* (2007), a hipertensão arterial é definida pela elevação dos níveis tensionais da pressão arterial, acima dos limites considerados normais, ou seja, pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg.

É uma doença multifatorial, considerada como resultado da interação de fatores genético e ambiental (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A prevalência da hipertensão arterial está associada a diferentes fatores de risco, tais como: sexo, idade, dieta, etilismo, tabagismo, peso corporal, raça, entre outros de acordo com Pouliot *et al.* (1994), sendo que quando duas ou mais dessas variáveis estão presentes, torna-se maior o risco final para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial (ALBERTI *et al.*, 2009).

Reconhecida como a entidade clínica de maior representatividade no mundo em termos de prevalência, a Hipertensão Arterial atinge índices de 10 a 20 % nos indivíduos adultos (VAN DEN BORN *et al.*, 2005) podendo elevar-se em 50 % nos indivíduos após 55 anos (SARNAK *et al.*, 2003).

Ainda que pesem os diversos trabalhos versando sobre o assunto, a magnitude da HAS no Brasil é estimada mediante taxas estabelecidas em trabalhos internacionais (SAFAR; LEVY; STRUIJKER-BOUDIER, 2003).

Os dados disponíveis que apontam taxas variando de 14% a 47,9% são originários de estudos restritos a determinadas cidades ou populações específicas não havendo ainda uma média nacional definida (VASAN *et al.*, 2001).

Segundo Kshisagar *et al.* (2006) além de ser considerada por si só, um dano para o organismo, a hipertensão arterial é um importante fator de risco, comprometendo órgãos nobres, conhecidos por "órgãos alvo", como o coração, encéfalo, rins, retina

e vasos. A mortalidade por insuficiência cardíaca e por doença cerebrovascular é determinada com forte intensidade, por HAS.

No Brasil, a partir de 1960, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade no país, sendo a HAS um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças (ZANCHETTI *et al.*, 2001).

Em concordância com os relatos anteriormente apresentados, em Diamantina, no ano de 1997, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 35,2 % dos óbitos, ocupando, em 1999, o segundo lugar, precedido apenas pelos óbitos por causas desconhecidas.

Neste mesmo ano, a HAS foi diretamente responsável por 4,94% dos óbitos no município. Portanto, sendo a HAS de alta prevalência associada a diversos fatores de risco e em face do papel central que ela desempenha na patogênese, tanto da Doença Arterial Coronária, como do Acidente Vascular Cerebral, ambas consideradas como principais causas de morbimortalidade da população adulta dos países desenvolvidos, faz-se necessário sua detecção, para que medidas de prevenção e controle possam ser implantadas (MERHY; ONOCKO, 1997).

Reafirma-se que a hipertensão arterial (pressão alta) é uma das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A Sociedade Brasileira de Hipertensão estima que 5% da população com até 18 anos tenha hipertensão – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros. Esta se caracteriza pela presença de níveis de pressão arterial elevados associados a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular. Considerada um dos principais fatores de risco de doença, é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em

nosso meio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010, p. 3)

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres) e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de mortes no país.

Assim, é de suma importância a verificação da pressão arterial, em todas as consultas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde. Ele é medida pela técnica clássica e é um dos procedimentos médicos mais difundidos e, possivelmente, realizados.

Segundo Geleilate; Coelho e Nobre (2009, p. 118)

Nas últimas décadas, com o aumento da aplicação das medidas ambulatoriais e residenciais de pressão arterial, ela tem sido questionada quanto à sua precisão. Entretanto, por mais questionado que seja o método, ainda é, e por muitos anos deverá ser um das ações médicas mais importantes e fundamentais na prática clínica, seja em situações de urgência ou em condições de consultório.

No Quadro 1 – Apresenta-se a classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual em consultório (> 18 anos)

Classificação da PA	PA sistólica (mmhg)	PA diastólica (mmhg)
Ótima	<120	<80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	> 180	> 110
Hipertensão sistólica isolada	> 140	< 90

Fonte: Geleilate; Coelho; Nobre (2009).

Ainda hoje, a medida da pressão arterial continua sendo a principal ferramenta para diagnóstico e acompanhamento do paciente portador de hipertensão arterial. Nesse sentido, torna-se imperativo o conhecimento de sua técnica correta, sua aplicação e limitações, pois permitem aos médicos e demais profissionais da saúde oferecer uma assistência adequada aos pacientes. “A correta realização da técnica e interpretação dos resultados deve fazer parte da rotina de todos os médicos e profissionais de saúde, permitindo assim maior benefício para os pacientes” (GELEILETE; COELHO; NOBRE, 2009, p. 121).

A literatura analisada enfatiza a importância do acompanhamento dos portadores de HAS pela consequência que poderão advir quando ela não é controlada e ainda da necessidade de se fazer busca ativa no território para realizar um atendimento o mais precoce possível nos portadores de HAS.



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A elaboração do Plano de intervenção se fez com base em um trabalho participativo, ou seja, discussão com a equipe de saúde e participação dos líderes comunitários que conhecem bem a população e que poderiam ajudar na realização das visitas e o levantamento do diagnóstico situacional para obter dados e identificação dos problemas. Primeiramente, foram pesquisados os registros já existentes dos pacientes, ou seja, as fichas familiares.

Após priorização do problema e respectivos “nós críticos”, o plano foi feito fundamentado no PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 2 - Plano operativo

<b>Operação</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Saiba mais sobre hipertensão arterial</b>	População mais informada em hipertensão arterial	Realização de palestra de hipertensão arterial em cada micro área e escola. Distribuição de material audiovisual sobre hipertensão arterial na sala de espera da UBS	Apresentar o projeto à Secretaria Municipal de Saúde	Enfermeira da ESF	Dois meses
<b>Contribuindo com seu melhor cuidado</b>	Adequação da oferta de consulta à demanda	Definição de protocolos de atendimento a paciente com hipertensão arterial, administração de medicamentos para o tratamento de paciente com hipertensão arterial.	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde	Médico da ESF e Secretaria municipal de saúde; Conselho Municipal de Saúde	Início em 2 meses
<b>Linha de cuidado</b>	Avaliação médica de 100% de os hipertensos	Linha de cuidado para hipertensão arterial recursos humanos capacitados	Apresentação projeto para a secretaria de saúde	Médico da ESF e Secretaria Municipal de Saúde.	Início em um mês

Ressalta-se que participarão deste plano a população da UBS Inhai com hipertensão arterial de ambos os sexos. Para se atingirem os objetivos propostos serão realizados os seguintes procedimentos: identificar entre os usuários cadastrados assistidos na UBS os que tenham diagnóstico de hipertensão arterial; realizar uma avaliação conjunta por enfermeira e médico a partir da verificação da pressão de todo paciente maior de 15 anos para identificação de algum caso novo; registrar os dados para se avaliar os hipertensos quanto ao desempenho de atividades físicas, hábitos alimentares, obesidade, estado emocional e hábitos tóxicos, e tratamento dietético e medicamentoso.

O trabalho deverá ter uma ativa participação dos agentes comunitários de saúde os quais apoiarão a organização, cadastramento e agendamento para avaliação e realização das atividades com a população identificada. Após o levantamento de dados será feita a captação de hipertensos e se buscará realizar atividades educativas com os hipertensos sobre alimentação e outros temas do interesse deles e as atividades grupais serão desenvolvidos por meio de palestras, atividades culturais e prática de atividade física como caminhadas, jogos grupais etc. Os hipertensos serão envolvidos para transmitir suas experiências e apoiar os propósitos e objetivos das atividades participando das atividades e relatando suas conquistas e atitudes na prática de exercícios físicos.

Temos planejado avaliação do desenvolvimento das atividades e melhoria da qualidade de vida dos hipertensos por meio de interrogatório, observação e avaliação médica.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão é a causa de consulta mais frequente entre todas as doenças crônicas. Ademais, é relacionada com as enfermidades cardiovasculares atendidas na atenção primária à saúde. É causa de maior mortalidade no mundo devido à comorbidade que apresenta como transtornos do tipo cardiovascular e que constituem a principal causa de mortalidade nos países desenvolvidos.

Em 1978, o Informe do Comité de Expertos de la OMS estabeleceu pela primeira vez o efeito benéfico das intervenções contra a hipertensão para diminuir a incidência dos transtornos cardiovasculares. A hipertensão foi considerada um problema de saúde pública na maioria dos países desenvolvidos, que também apresenta graves consequências no âmbito econômico e social quanto aos gastos médicos, diminuição da produtividade laboral, diminuição da qualidade de vida e explicação das mortes prematuras.

Em nossa opinião, existe um subregistro do número de casos de pessoas hipertensas, situação que está sendo detectada nas consultas realizadas nas diferentes comunidades onde os pacientes que vêm por uma situação de demanda espontânea, quando são examinados, têm cifras elevadas de pressão arterial e referem que não são hipertensos. A esta situação, podemos agregar que, na maioria dos casos, os pacientes têm associadas outras doenças ou fatores do risco como a diabetes *mellitus*, a obesidade e dislipidemias, hábito de fumar e outros que podem estar dificultando o controle adequado.

Em nosso PSF, como é uma comunidade rural, os pacientes assistem a consulta só para renovar as receitas dos remédios em muitos casos estão com mais de 2 e 3 anos sem realizar exames para controle e alguns só procuram atendimento nos casos de descompensação.

Esperamos que com a implantação do plano de intervenção a nossa população conheça que é a hipertensão arterial quando uma pessoa tem esta doença, os principais fatores de risco da doença, como preveni-la, quais são as complicações da hipertensão e que a nossa população veja a importância de tomar os remédios contínuo, tenha uma alimentação saudável, faça exercícios físicos, façam a aferição

da sua pressão na unidade de forma sistemática, assistam a consultas médicas agendadas para um melhor seguimento de sua doença e uma melhor qualidade de vida.

## REFERENCIAS

ALBERTI, K.G. et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. **Circulation**. v. 120, n.16, p. 1640 - 1645, 2009

CAMPOS, F. C.C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte. NESCON/UFMG, 2010.

GELEILETE, T. J. M.; COELHO, E. B.; NOBRE, F. Medida da pressão arterial. **Rev Bras Hipertens**. v. 16, n. 2, p. 118-122, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO de GEOGRAFIA e ESTATÍSTICA IBGE. Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência - 2013 <http://www.ibge.gov.br/home/>

KSHISAGAR, A.V.; CARPENTER, M.; BANG, H.; WYATT, S. B.; COLINDRES, R. E. Blood pressure usually considered normal is associated with an elevated risk of cardiovascular disease. **Am J Med**. v.119, p. 133–141, 2006

MANCIA, G. *et al.* ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. 2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. **J Hypertens**. v.25, n. 9, p. 1751–1762, 2007.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

POULIOT, M.C. *et al.* Waist circumference and abdominal sagittal diameter: best simple anthropometric indexes of abdominal visceral adipose tissues accumulation and related cardiovascular risk in men and women. **Am J Cardiol**. v.73, n. 7, p. 460–468, 1994

RIVERA, F. J. U. (org.) **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Hucitec, 1989.

SAFAR, M. E.; LEVY, B. I.; STRUIJKER-BOUDIER, H. Current perspectives on arterial stiffness and pulse pressure in hypertension and cardiovascular diseases. **Circulation**. v. 107, p. 2864-2869, 2003.

SARNAK, M. J.—*et al.* Kidney disease as a risk Factor for development of cardiovascular disease: a statement from the American Heart Association Councils on Kidney in Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical Cardiology, and Epidemiology and Prevention. **Hypertension**. v.42, n. 5, p. 1050–1065, 2003.

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

VAN DEN BORN, B.J.; HULSMAN, C.A.; HOEKSTRA, J.B.; SCHLINGEMANN, R.O.; VAN MONTFRANS, G.A. Value of routine funduscopy in patients with hypertension: systematic review. **BMJ**. v. 33, n.7508, p. 73, 2005.

VASAN, R.S. *et al.* Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. **N Engl J Med**. v.345, n. 18, p. 1291–1297, 2001.

ZANCHETTI, A. *et al.* Effects of individual risk factors on the incidence of cardiovascular events in the treated hypertensive patients of the Hypertension Optimal Treatment Study. HOT Study Group. **J Hypertens**. v.19, p 1149–1159, 2001.

## ANEXOS

### Fatores de risco e hábitos tóxicos:

- Fuma: Sim\_\_\_ Não \_\_\_ Quantos cigarros por dia \_\_\_\_\_
- Bebedor Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Frequências:
- Obesidade Sim \_\_\_ Não \_\_\_\_\_
- Hiperlipoproteinemia: (colesterol alto) Sim\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
- Sedentarismo: Sim\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

### Condições higiênicas- sanitárias da residência:

- Pisos: \_\_\_\_\_
- Paredes:\_\_\_\_\_
- Deposição das fezes: Banheiro sanitário:\_\_\_ Banheiro fora da casa:\_\_\_\_\_  
Fezes ao ar livre: \_\_\_\_\_
- Abastecimento de água: Sim\_\_\_ Não\_\_\_\_\_
- Água tratada: Sim:\_\_\_Não:\_\_\_\_\_
- Esgoto: sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_