

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

MAYELIN ROSALES GONZALEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE CAMPOS ELÍSEOS, MUNICÍPIO BETIM.**

BETIM /MINAS GERAIS

2015

MAYELIN ROSALES GONZALEZ

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPOS ELÍSEOS, MUNICÍPIO BETIM.

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: Profa. Dra Maria Jose Moraes Antunes.

BETIM /MINAS GERAIS

2015

MAYELIN ROSALES GONZALEZ

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPOS ELÍSEOS, MUNICÍPIO BETIM.

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra Maria Jose Moraes Antunes

Examinador 2 – Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de Junho de 2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família e amigos que de diversas formas me ajudaram e me incentivaram para realização do mesmo.

A minha orientadora que me auxiliou em todas as etapas deste trabalho.

“O conhecimento é um investimento a longo prazo.. Sua moeda é o saber que vai se acumulando durante a vida. O que se constrói não se destrói tão fácil. Conhecimento e sabedoria fazem da vida uma verdadeira arte.”

Gleudson Mel

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora pela paciência e dedicação na realização deste trabalho

A Danielle Schreiber Batista, enfermeira de Equipe Campos Elíseos, por seu apoio incondicional.

RESUMO

A Hipertensão Arterial tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A baixa adesão ao tratamento é identificada como a principal causa do controle inadequado da pressão arterial. Assim, nos últimos anos, a adesão terapêutica tornou-se um dos maiores problemas enfrentados na prática clínica. O objetivo deste trabalho foi elaborar, utilizando metodologia de planejamento estratégico, um projeto de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento pelos hipertensos da área de abrangência da ESF Campos Elísios, contribuindo para a prevenção de complicações da doença. A metodologia constou de um plano de ação que foi desenvolvido em três etapas: Diagnostico situacional, revisão bibliográfica e elaboração de uma proposta de intervenção, constituída de ações específicas para intervir em cada um dos três nós críticos identificados: 1- Hábitos e estilos de vida inadequados que favorecem o aparecimento de problemas cardiovasculares. 2-Baixo nível de informação da população acerca da Hipertensão arterial. 3-Não adesão ao tratamento por grande parte dos pacientes e falta do apoio familiar. Espera-se que, após a aplicação da proposta elaborada os usuários participantes elevem o nível de conhecimento e que consigam identificar os sintomas e as complicações da HAS e que tenham maior consciência da prevenção e controle dos fatores de riscos e da necessidade de modificação do estilo de vida e logrando assim o objetivo principal de aumentar a adesão ao tratamento de HAS.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, fatores de risco, intervenção educativa, nível de conhecimento, adesão.

Resumen

La Hipertensión tiene una alta prevalencia y bajas tasas de control, es considerado uno de los principales factores de riesgo modificables y uno de los más importantes problemas de salud pública. La mala adherencia al tratamiento es identificado como la causa principal de un control inadecuado de la presión arterial. Así, en los últimos años, la adherencia se ha convertido en uno de los mayores problemas que enfrentan en la práctica clínica. El objetivo de este estudio fue elaborar, utilizando la metodología de la planificación estratégica, un proyecto de intervención para aumentar la adherencia al tratamiento de hipertensos del área de cobertura del ESF Campos Elíseos, contribuyendo a la prevención de las complicaciones de la enfermedad. La metodología consistió en un plan de acción que se desarrolló en tres fases: Diagnóstico situacional , revisión de la literatura y la preparación de una propuesta de intervención , que consiste en acciones específicas para intervenir en cada uno de los tres no críticos identificados: 1- Hábitos y estilos de vida inadecuados que favorecen la aparición de problemas cardiovasculares, 2- Bajo nivel de información de la población sobre Hipertensión arterial, 3- No adherencia al tratamiento por la mayoría de los pacientes y la falta de apoyo familiar. Se espera que después de la ejecución de la propuesta, los usuarios participantes eleven el nivel de conocimiento y sean capaces de identificar los síntomas y complicaciones de la hipertensión y tener una mayor conciencia de la prevención y el control de los factores de riesgo y la necesidad de modificar estilos de vida, logrando así el objetivo principal de aumentar la adherencia al tratamiento de la hipertensión.

Palabras claves: Hipertensión arterial, factores de riesgo, intervención educativa, nivel de conocimientos, adherencia.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCV	Doenças cardiovasculares
HAS	Hipertensão arterial Sistêmica
ESF	Equipe de saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DM	Diabetes Mellitus.
SIAB	Sistema de Informações de Atenção Básica.
UBS	Unidade Básica de Saúde
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
PES	Planejamento estratégico situacional.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unida Básica de Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Identificação do município.....	11
1.2 Planejamento estratégico situacional.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVO.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
6. PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERENCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do Município

O município Betim encontra-se localizado a sudoeste da capital Belo Horizonte. À distância em linha reta entre Betim e Belo Horizonte é de 27.8 km, mas a distância de condução é 31 km. (BETIM, 2014)

Betim integra a Região Metropolitana de Belo Horizonte, sendo considerada a 5ª maior cidade do estado e uma das 50 maiores cidades do Brasil. Pouse densidade demográfica 1.102,80 habitantes por km². IBGE (2014).

A cidade de Betim nasceu como parada para descanso dos bandeirantes de São Paulo que vinham a Pitangui, no período do colonial (século XVIII), momento em que se vivia o auge do ciclo do ouro. Betim servia de passagem e pousada de tropeiros. O sertanista Joseph Rodrigues Betim, que deu origem ao nome da cidade, emancipada em 1938, chegou aqui em 1711. (NOSSA BETIM. 2014).

De acordo com dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a população betinense atual é em média de 378.089 habitantes. A população estimada para 2014 é de 412.003 habitantes (IBGE/2014)

Betim, na região metropolitana de Belo Horizonte, está entre as cidades mais importantes de Minas Gerais. É a segunda em volume de recursos arrecadados, e maior PIB Per Capita do Estado de Minas Gerais, ocupando a posição de 6ª economia industrial do país. Entretanto, como a maioria das cidades médias brasileiras, que cresceram de forma desordenada ao longo das últimas décadas, apresenta, ao mesmo tempo, problemas sociais e de infraestrutura urbana. Ocupa, respectivamente, a 131ª e a 1131ª posições no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em Minas Gerais e no Brasil. Na região metropolitana de Belo Horizonte, ocupa a 7ª. posição neste índice. . (NOSSA BETIM. 2014).

Betim apresenta uma oferta privilegiada de infraestrutura, passando a ser um atrativo para indústrias. Na década de 1950, o planejamento estadual destinou a Betim duas outras funções econômicas: a industrialização de base, representada

pelas siderúrgicas, e a produção de alimentos para o abastecimento local. Nos últimos anos a indústria se diversifica obtendo um pólo petroquímico através da Refinaria Gabriel Passos e pólo automotivo (FIAT). Atualmente o município tem 302 anos de existência, Betim no século XXI se consolida como uma das mais importantes cidades do cenário Mineiro e Nacional. . (NOSSA BETIM. 2014).

Programa de Saúde da Família

Em Betim o acesso à saúde inicia-se a partir da atenção básica que se constitui por 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas unidades são o local onde o usuário recebe o primeiro atendimento, e ainda, são responsáveis pela prevenção e tratamento de doenças. Para isso, há programas direcionados à Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e gestantes, Crianças, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental e Saúde Bucal. Por meio desses programas, da atuação da equipe médica, farmacêutica, de enfermagem e de assistência social e ainda pelos agentes comunitários são desenvolvidas as ações de promoção e recuperação da saúde. . (BETIM, 2014)

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Campos Elíseos, foco do projeto de intervenção.

A UBSF Campos Elíseos faz parte de regional de saúde do PTB e atende aos bairros Campos Elíseos, Kennedy, Guanabara, Cruzeiro, Vista Alegre, Vila Verde, Estância do Sereno e é responsável pela atenção à saúde de 8.326 Habitantes. De eles 3919 pertencem ao equipe da saúde Campos Elíseos. De acordo com levantamento feito por profissionais da equipe de ESF, 70% dos usuários são alfabetizados. . (BETIM, 2014)

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Campos Elíseos está localizada na Rua Amazonas, 3916, no bairro Campos Elíseos– Betim. Funciona de Segunda a Sexta-feira das 07h00min às 18h00min horas.

Estrutura da unidade.

A equipe de saúde da família a desenvolve suas atividades no posto de saúde Campos Elíseos, O nome da unidade deve-se ao fato do bairro em que se localiza ser de mesmo nome.

Trata-se de uma casa alugada que não tem estrutura física adequada para o atendimento médico, visto que não tem saída de oxigênio, rampas adaptadas para o atendimento de pacientes com limitações físicas. As paredes não são de material lavável o que dificulta a desinfecção do ambiente.

. O mobiliário da unidade não é suficiente para toda a demanda da população, os prontuários não são informatizados, não temos acesso a internet e todos os documentos e memorandos são enviados por malote.

A unidade não tem estrutura física para iniciar a sala de vacina, visto que a única que se destinava a esse tipo de procedimento não é arejada, tendo risco de perda de vacinas.

Também não temos sala de curativo, devido à falta de local para acondicionamento adequado do lixo médico- hospitalar e da falta de janelas no local.

A área física atual divide-se em	
Copa.....	01
Consultórios clínicos.....	03
Consultório de ginecologia.....	01
Sala de curativos.....	01
Sala de Acolhimento.....	01
Farmácia.....	00
Recepção.....	01
Sala injeção.....	01
Banheiros de funcionário.....	02
Banheiros de usuários.....	01

O quadro de funcionários que trabalham prestando serviços de saúde na unidade tem 25 pessoas. O pessoal da limpeza e vigilância constitui quadro à parte.

Quadro 1 RECURSOS HUMANOS DA UBSF CAMPOS ELÍSEOS, BETIM, MG 2014

PROFISSÃO	QUANTIDADE	HORÁRIO DE TRABALHO
Médicos de Saúde da Família	02	07h00min às 18h00min
Médicos de apoio	01	07h00min às 11h00min
Enfermeiros	02	07h00min às 18h00min
Técnicos de Enfermagem	02	07h00min às 18h00min
Auxiliar Administrativos	02	07h00min às 13h00min
Agentes de Saúde	15	07h00min às 16h00min
Gerente	01	08h00min às 18h00min
Total	25	

Fonte: Registros UBS Campos Elíseos, 2014.

A unidade se localiza próxima a UAI (Unidade de Atendimento Imediato), onde são direcionados os atendimentos de urgência. A Unidade Básica Campos Elíseos está aberta há 10 anos, porém ficou fechada por fatores políticos por ano, retornando ao funcionamento em setembro de 2013;

Nas imediações do posto de saúde há uma área de apartamentos, construídos pelo governo do estado para doação. A população moradora destes imóveis encontra-se no momento descoberta de assistência do SUS, pela falta de agente comunitário de saúde e equipe saúde da família. Esta população é carente e o posto do Campo Elíseos é a sua referência de atendimento.

1.2 Planejamento estratégico Situacional.

Primeiro Passo:

No primeiro passo nossa equipe conseguiu identificar os principais problemas de saúde da área e abrangência através do diagnóstico situacional utilizando uma estimativa rápida. Os problemas encontrados foram:

- Alta prevalência de Hipertensão Arterial.
- Alto índice de gravidez.
- Violência.
- Obesidade e Sedentarismo.
- Doenças Mentais.

- Neoplasias Malignas.
- Alta prevalência de parasitoses intestinais
- Desemprego

Segundo passo: Priorização dos problemas.

Foi realizada a priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da equipe Campos Elíseos (Fonte: registros UBS Campos Elíseos, 2014.).

Quadro 2 Priorização dos problemas identificados, segundo importância, urgências e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da EBSF Campos Elíseos, Betim, MG, 2014

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIAS	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	PRIORIDADE
Alta prevalência de Hipertensão Arterial	Alto	08	Parcial	01
Alto índice de gravidez	Alto	07	Parcial	01
Violência	Alto	07	Fora	03
Doenças Mentais	Alto	05	Parcial	04
Obesidade e Sedentarismo	Alto	04	Parcial	02
Neoplasias Malignas	Alto	03	Fora	06
Alta prevalência de parasitoses intestinais	Alto	02	Parcial	07
Desemprego	Alto	01	Fora	08

Fonte: própria autora, 2014.

Embora todos os problemas sejam relevantes, a escolha da falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo foi escolhida em conjunto com a pela equipe pelos seguintes motivos:

- a alta prevalência de Hipertensão Arterial
- por ela, ser dentre outras, aquela que mais capacidade de enfrentamento tem a equipe e

Pela importância de suas consequências para a saúde de nossa comunidade.

Quadro 3 Número de pacientes com o problema Hipertensão Arterial na Comunidade Campos Elíseos-Betim-MG

DESCRITORES	VALORES	FONTES
Hipertensos Cadastrados	396	SIAB
Hipertensos Acompanhados	204	Registro da Equipe
Hipertensos Controlados	192	Registro da Equipe

Fonte: registros UBS Campos Elíseos, 2014.).

Para identificar a clientela utilizaram-se os registros da equipe e do SIAB municipal, em um total de 396 pacientes cadastrados como hipertensos acompanhados 204 e controlados 192. (Fonte Registro da Equipe, 2014)

Quarto passo: Explicação do problema

Tem como objetivo entender a gênese do problema, que se pretende enfrentar a partir da identificação das causas.

- Causas relacionadas aos pacientes.
 - Hábitos e estilos de vida inadequados.
 - Baixa adesão ao tratamento de pacientes com Hipertensão Arterial
 - Baixo nível educacional.
 - cultura local.
- Causas relacionadas à equipe de saúde.
 - O acolhimento só acontece no período da manhã.
 - Programação deficiente das consultas.
 - Falta de implantação do protocolo assistencial de Hipertensão Arterial.
- Causas relacionadas à gestão da saúde.
 - pouco apoio às demandas da equipe saúde a família.
 - Muita demora na realização de exames laboratoriais e de alta complexidade.

Consequências:

- Baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento da doença.
- Aumento das complicações, agravamento dos quadros clínicos.
- Aumento do atendimento demanda espontânea.
- Automedicação.

Quinto passo: Identificação dos nós críticos do problema escolhido.

Foi necessário identificar aquelas consideradas mais importantes, as que precisam ser enfrentadas, as quais nós podemos intervir e que estão dentro de nossa capacidade de enfrentar e viabilizar.

Nós críticos e suas justificativas.

- 1- Hábitos e estilos de vida inadequados que favorecem o aparecimento de problemas cardiovasculares.
- 2- Baixo nível de informação da população acerca da Hipertensão arterial
- 3- Não adesão ao tratamento por grande parte dos pacientes e falta do apoio familiar.

2 JUSTIFICATIVA

O que o SUS preconiza é que a atenção básica seja a primeira opção, a partir de entrada dos serviços de saúde, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. (GOMES, 2011).

Este estudo tem relevância no âmbito da saúde pública por tratar de um problema frequente que acomete a nossa população, que são as doenças cardiovasculares. A prevalência dessas doenças tende a aumentar, entre outros fatores, como decorrência do envelhecimento da população, tornando-se um problema de saúde pública a nível mundial.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial em nossa população, pelo grande número de adultos com níveis pressóricos aumentados e não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas consequências e por contar com o apoio da equipe SF Campos Elíseos que participou da análise dos problemas levantados e se comprometeu, frente aos vários problemas existentes, priorizar melhorar o controle da hipertensão, importante causa de adoecimento e morte na região.

A autora considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais suficientes para fazer um Projeto de Intervenção para enfrentar este problema, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVO

Elaborar, um projeto de intervenção buscando aumento da adesão ao tratamento dos usuários hipertensos da área de abrangência da ESF Campos Elísios, contribuindo para a prevenção de complicações da doença e aumentar a qualidade de vida dos pacientes.

4 –METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi a aprendida no curso de Especialização em Saúde da Família, recomendada por Corrêa et al (2009).

Para elaboração da proposta de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento dos usuários hipertensos da unidade básica de saúde Campos Elíseos, foram executadas três etapas: Diagnostico situacional, (Matus, 1989) foram realizados pelo método de estimativa rápida, respeitando-se os três princípios dessa estratégia, coletar somente os pertinentes para o trabalho, informações para refletir as condições da realidade local e envolver a população na realização deste processo.

Na segunda etapa de revisão bibliográfica foi realizada busca de artigos disponíveis nas bases de dados da saúde como: SCIELO (ScientificElectronic Library Online Google Acadêmico), em português e espanhol. Foram usadas como descritores de busca de artigos e teses as palavras: Hipertensão arterial, fatores de risco, adesão a medicação , intervenção educativa.

Após a realização do método do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, 2010) e da revisão da literatura, foi elaborado um plano de intervenção, a fim de desenvolver ações que possam aumentar a adesão de usuários hipertensos da unidade básica de saúde Campos Elíseos, município Betim.

5- REFERENCIAL TEÓRICO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma Doença crônica com maior prevalência entre adultos e está relacionada a Problemas cerebrovasculares, arterial coronária e vascular de extremidades. O envelhecimento populacional leva ao aumento dessa doença na população (DORES *et al.*, 2010), devendo ser diagnosticada precocemente, uma vez que é fator de risco para outras patologias (VÁZQUEZ *et al.*, 2009).

A hipertensão arterial é hoje um problema mundial que afeta milhões de pessoas (CHOBANIAN *et al.*, 2010).

As Sociedades Brasileiras de Hipertensão, Cardiologia e Nefrologia definem a hipertensão arterial como valores pressóricos iguais ou superiores a 140/90mmhg, identificados em duas ou mais aferições da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2011).

Segundo as VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, diversos aspectos fisiopatológicos estão envolvidos na gênese da hipertensão, como: mecanismos neurogênicos desencadeados pelo Sistema Nervoso Simpático, hormonais regulados pelo Sistema Regina- Angiotensina, hormônios vasoativos do sistema cinina-caliceína, ações da vasopressina, mecanismos de disfunção endotelial mediada pelo ácido nítrico e endotelial, fatores ambientais como a ingesta de sódio, obesidade, tabagismo, etilismo e sedentarismo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2011).

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) ,indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050 (PASSOS *et al.*, 2006).

Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão.

Segundo Zaitune (2006) estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano.

Os principais fatores de riscos pra Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são: a obesidade, o alto consumo de sódio (sal), baixa ingestão de potássio, o estresse psicossocial, a inatividade física e o álcool (PASSOS et al., 2006). Outros autores confirmam a relação significativa entre a pressão sanguínea, sexo, idade e obesidade (JARDIM 2007)..

A obesidade é encontrada em 78% dos homens e em 64% das mulheres. As pessoas com inatividade física alcançaram um risco dos 35% de sofrer Hipertensão Arterial Sistêmica. O incremento da ingestão do álcool e o tabagismo aumentaram progressivamente as cifras de pressão alta, considerando-se fatores de riscos maiores o tabagismo, a dislipidemia e o Diabete Mellitus (DM). (JARDIM, 2007)

Como vimos, a literatura evidencia a gravidade do problema de saúde que atinge toda a sociedade, sobretudo na faixa etária adulta e a necessidade das equipes de saúde da ESF implantar planos de intervenção direcionados especificamente à população com diagnóstico de HAS ou em situação de risco de ser afetado pela doença.

A proposta prevê a capacitação das pessoas portadoras de HAS desde o consultório, através da consulta médica em que, de acordo com Alves e Nunes(2006) tenha uma abordagem diferenciada que aponte para a possibilidade de uma atenção médica dialógica e integradora de aspectos biomédicos e socioculturais ao cuidado.

Do mesmo modo, deve passar pelas ações conjuntas da equipe ESF para a educação em saúde, criando grupos educativos para promover orientações sobre a HAS e a prevenção dos riscos.

Em síntese, a dimensão educativa emancipatória é prioritária nos processos educativos que se reporte à perspectiva de formação da “consciência crítica” sobre saúde (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

Terapêutica medicamentosa proposta nos protocolos do Ministério da saúde, (HIPERDIA),

O tratamento da HAS, medicamentoso ou não, depende da evolução da doença e da classificação de risco. A meta primordial que é reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular.

O tratamento não medicamentoso baseia-se na mudança de estilo de vida que envolve controle do peso, diminuição da ingestão de álcool, redução da ingestão de sódio, da gordura saturada e do colesterol, além da ingestão adequada de potássio, cálcio e magnésio, cessar o hábito de fumar e participar regularmente de programas de exercícios físico e controlar o estresse à medida do possível.

O uso dos medicamentos anti-hipertensivos deve ter como objetivo não só reduzir a pressão arterial, mas também prevenir eventos de natureza cardiovasculares, diminuindo a taxa de mortalidade. Estudos com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores da angiotensina e antagonistas dos canais de cálcio mostram redução da morbidade e mortalidade. (KOHLMANN JR, 2010).

O uso de medicamento recentemente colocado no mercado, possivelmente pelo menor número de efeitos adversos, pode propiciar a maior adesão ao tratamento. Os anti-hipertensivos modernos como os antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da ECA e antagonistas dos receptores do tipo 1 da angiotensina II pelos seus respectivos mecanismos de ação, podem ser mais seletivos do que os diuréticos, beta bloqueadores e simpatomolíticos de ação central, diminuindo os efeitos colaterais. Os antagonistas do receptor da angiotensina II, pelo menor número de efeitos adversos, podem contribuir de modo satisfatório para a adesão e controle da HAS (MION et al, , 2006).

Terapêutica não medicamentosa, os hábitos e estilos de vida adequados que favorecem o controle da hipertensão.

A HAS é um problema de saúde complexo e necessita de ação interdisciplinar para o atendimento integral dos indivíduos, família e comunidade e toda a equipe deverá estar capacitada para atuar na prevenção e controle destes problemas através de ações de assistência, promoção e educação em saúde.

As equipes de saúde devem atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na abordagem do caso, na avaliação de risco cardiovascular, nas medidas preventivas e no atendimento às pessoas com HAS. O tratamento não farmacológico tem como objetivo diminuir os fatores de risco para DCV e reduzir a pressão arterial. (BRASIL, 2009)

Deve-se iniciar um processo de educação em saúde no qual o paciente é estimulado a adotar medidas que favoreçam a adesão às recomendações. As medidas sugeridas terão impacto no seu estilo de vida e sua implementação depende diretamente da compreensão do problema e da motivação em aplicá-las.

Os profissionais da saúde, ao aconselharem modificações de hábitos, devem apresentar ao paciente as diferentes medidas e possibilidades de implementá-las para que ele possa adaptá-las à sua situação socioeconômica e à sua cultura, obtendo, dessa forma, maior adesão ao tratamento. Ressalta-se a importância de uma abordagem multi ou interdisciplinar e o envolvimento dos familiares do hipertenso nas metas a serem atingidas (BRASIL, 2009)

Araújo e Garcia (2006) identificam os aspectos relacionados ao paciente, ao regime terapêutico e ao sistema de saúde, considerando como atributos para o conceito, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida. As variáveis sociodemográficas, conhecimento e crenças do paciente sobre a HAS, o apoio familiar e social apresentam-se como fatores relacionados ao paciente na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

As diminuições no número de medicamentos utilizados e da frequência das doses, preferencialmente em dose única, podem facilitar a adesão na abordagem da terapêutica farmacológica. A preferência dos pacientes por dose única do medicamento, associado aos horários coincidentes com atividades rotineiras matinais, reforçam a adesão ao tratamento (ARAÚJO; GARCIA, 2006).

Quanto ao tratamento não medicamentoso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) recomenda a adoção de práticas que possam minimizar os fatores de risco, destacando como de maior relevância, o padrão alimentar que vem sendo identificado como alternativa mais viável para o estudo da relação entre a ingestão de nutrientes na dieta e o risco de doenças.

Os portadores de hipertensão arterial, para o tratamento e controle de agravos, além do uso de medicamentos necessitam mudar os hábitos alimentares, visto que os indivíduos, ao consumirem alimentos ingerem diferentes nutrientes com variadas respostas sobre a pressão arterial e o sistema cardiovascular. E isso sugere maior atenção ao padrão da dieta do que ao consumo de alimentos feito pelo indivíduo ao longo de um determinado período de tempo, ao invés de considerar os nutrientes individualmente (BRASIL, 2002).

Observa-se, porém, que se não controlados os fatores de risco, a prevalência da doença hipertensiva aumenta e a sua magnitude dependem dos atributos biológicos/ demográficos das populações, do estilo de vida predominante em cada uma delas, do ambiente físico e psicossocial, das características da organização dos serviços e das respectivas interações entre esses vários elementos (LESSA, 1998)

Práticas educativas que aumentam o nível de informação da população acerca da Hipertensão arterial.

As ações de educação em saúde facilitam às pessoas a tomada de consciência da sua situação de saúde, bem como das relações destas com fatores políticos, econômico, social, cultural, ambiental e fisiológico (TRENTINI; YMIRACY, 1996).

Por conseguinte, a prática de educação em saúde é vista como um caminho integrador do cuidar, constituindo-se em um espaço de reflexão-ação. Este deve ser fundado em saberes técnico-científicos e populares, capazes de provocar mudanças individuais, contribuindo para a transformação social (MACHADO et al., 2007).

O tratamento de qualquer doença crônica representa um desafio para pacientes e profissionais de saúde, especialmente porque o desaparecimento de sintomas leva a pessoa adoecida a acreditar que a doença foi curada (GUEDES et al., 2011). A hipertensão arterial é uma doença cujo controle é necessário para a prevenção ou redução na incidência de complicações, em longo prazo, relacionadas

à morbidade e à mortalidade cardiovascular e cerebral, e para a melhoria na qualidade de vida do portador (GUSMÃO et al., 2009).

A boa prática clínica pede que se trate o paciente e não a doença. Uma boa estratégia para fazer o paciente aderir ao tratamento é conscientizá-lo dos malefícios da hipertensão arterial sistólica isolada (risco cardiovascular, graves limitações da doença cerebrovascular), além dos riscos inerentes ao tratamento, suas peculiaridades e seus benefícios, fazendo, assim, que o indivíduo se torne elemento ativo no processo de tratar. (SOUSA, 2013)

Instituir essa visão completa do tratamento na relação médico paciente cabe ao profissional médico, mas os melhores resultados em termos de adesão são conseguidos com equipes multiprofissionais.

Para Sousa, 2013, isso ocorre, provavelmente, pela complexidade de mudanças necessárias na vida de quem possui doença crônica. Sugere que as equipes multiprofissionais conseguem pela diversidade de profissionais, com seus variados enfoques, esclarecer mais o paciente não apenas sobre a doença, mas sobre seu papel no tratamento.

Esse entendimento é capaz de fazer o paciente analisar a situação, organizar estratégia própria (modificação na sua dieta, programação de atividade física, organização dos medicamentos) e, eventualmente, iniciá-la. (SOUSA, 2013)

Ainda haverá a necessidade de sedimentar essa mudança como rotina, para isso há necessidade do reforço contínuo, que é característico dessas equipes. Existem várias estratégias para conseguir aumentar a adesão, mas todas partem da boa relação médico-paciente.

Para conseguir isso, Gusmão, (2009) sugere ser necessário:

- a) convencer o paciente e seus familiares da existência do problema, hipertensão arterial sistólica isolada;
- b) esclarecer a necessidade de seu tratamento, mostrando seus benefícios;
- c) detalhar o regime de tratamento, sendo o mais didático;
- d) escolher o medicamento não apenas com base na sua potência anti-hipertensiva, mas também em relação ao seu perfil de efeitos colaterais e de interações com os outros medicamentos que o paciente faça uso;
- e) explicar os efeitos colaterais do tratamento, bem como as estratégias para reconhecer as mais comuns e seu tratamento, reconhecer preconceitos ou medos do paciente e de seus familiares sobre esses efeitos é essencial para garantir a adesão; estimular o paciente, ou seu cuidador, a fazer a medida domiciliar da pressão arterial com a possibilidade de intervir sobre o tratamento. (p: 42).

Conclui-se que a hipertensão arterial acarreta modificações na qualidade de vida das pessoas por interferir na capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual, exercício profissional e outras atividades do cotidiano. de seus familiares e amigos. Isso ocorre porque a própria autoestima do doente é abalada, em virtude da possibilidade de decorrências graves e, conseqüentemente, surgem emoções negativas, tais como depressão e ansiedade. Além dessa abrangência psicológica, está presente uma alteração física, oriunda de efeitos colaterais das drogas anti-hipertensivas e de alterações cardiovasculares resultantes da própria hipertensão.

6-PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após a revisão de literatura, foram retomados os nós críticos identificados no problema escolhido, a saber:

- 1- Hábitos e estilos de vida inadequados que favorecem o aparecimento de problemas cardiovasculares.
- 2- Baixo nível de informação da população acerca da Hipertensão arterial
- 3- Não adesão ao tratamento por grande parte dos pacientes e falta do apoio familiar.

Para tentar dissolver cada um destes nós fomos propostas três operações, descritas nos quadro a seguir. A solução do quarto no critico será resolvida na medida em que nas ações propostas para os demais nós críticos identificados sejam implantados.

Quadro 4– Operações sobre Hábitos e estilos de vida inadequados que favorecem o aparecimento de problemas cardiovasculares, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Campos Elíseos, em município Betim, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados que favorecem o aparecimento de problemas cardiovasculares.
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida da população hipertensa.
Projeto	Cuidando a Saúde.
Resultados esperados	Diminuição do número de aparecimento de complicações cardiovasculares alterando seus hábitos alimentares, aderindo uma dieta adequada para a população.
Produtos esperados	População mais saudável.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, Comunidade.
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Folhetos educativos, recursos, médios áudio visuais relacionados á alimentação saudável. Político: Conseguir espaço local e articulação Inter setorial.
Cronograma / Prazo	4 meses

Fonte: elaborado pela autora, 2015.

Quadro 5– Operações sobre o baixo nível de informação da população acerca da Hipertensão arterial que favorecem o aparecimento de problemas cardiovasculares, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Campos Elíseos, em município Betim, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixo nível de informação da população acerca da Hipertensão arterial.
Operação	Estabelecer práticas educativas para aumentar o nível de informação da população.
Projeto	Multiplicando o conhecimento.
Resultados esperados	População mais informada sobre Hipertensão Arterial, tratamento não medicamentoso e medicamentoso.
Produtos esperados	Aumento de informação sobre Hipertensão Arterial e adesão ao tratamento
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, Comunidade.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos relacionados a Hipertensão Arterial. Político: Parceria, mobilização social.
Cronograma / Prazo	Maio-julho 2015.

Fonte: elaborado pela autora, 2015.

Quadro 6 Operações sobre Não adesão ao tratamento por grande parte dos pacientes e falta do apoio familiar na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Campos Elíseos, em município Betim, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Não adesão ao tratamento por grande parte dos pacientes e falta do apoio familiar.
Operação	Estabelecer práticas educativas para aumentar o nível de informação dos familiares, logrando participação ativa do cuidado do hipertenso.
Projeto	Minha Família apoiando.
Resultados esperados	Inclusão do grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento do hipertenso e aumento da adesão ao tratamento.

Produtos esperados	Maior apoio familiar, participação e acompanhamento do tratamento da hipertensão arterial e aumento da adesão
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, familiares.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos. Político: Parceria, mobilização social.
Cronograma / Prazo	Maio-julho 2015.

Fonte: elaborado pela autora, 2015.

Para aplicar os projetos elaborados, foram definidos os recursos críticos necessários, conforme o quadro 7>

Quadro 7 Recursos Críticos para o problema. ESF Campos Elíseos, Betim, MG

Operação/Projeto	Recursos Críticos
Cuidando a Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida da população hipertensa.	Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Folhetos educativos, recursos, mídias áudio visuais relacionados á alimentação saudável. Político: Conseguir espaço local e articulação Inter setorial.
Multiplicando o conhecimento. Estabelecer práticas educativas para aumentar o nível de informação da população.	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos relacionados a Hipertensão Arterial. Político: Parceria, mobilização social.
Minha Família apoiando. Estabelecer práticas educativas para aumentar o nível de informação dos familiares, logrando participação ativa do cuidado do hipertenso.	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos. Político: Parceria, mobilização social.

Fonte: elaborado pela autora, 2015.

Análise da viabilidade da proposta de intervenção.

Serão identificados os atores que controlam recursos críticos e como organizar os responsáveis, para que seja possível resolver a maioria dos problemas com pouco recursos.

Quadro 8 Proposta de ações para motivação dos atores, ESF Campos Elíseos, Betim, MG

Operações /Projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
Cuidando a Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida da população hipertensa.	Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Folhetos educativos, recursos, mídias áudio visuais relacionados à alimentação saudável. Político: Conseguir espaço local e articulação Inter setorial.	Secretario Municipal de saúde. Profissionais da equipe	Favorável	Não é necessária
Multiplicando o conhecimento. Estabelecer práticas educativas para aumentar o nível de informação da população.	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos relacionados a Hipertensão Arterial. Político: Parceria, mobilização social.	Secretario Municipal de saúde. Profissionais da equipe	Favorável	Não é necessária
Minha Família apoiando. Estabelecer práticas educativas para aumentar o nível de informação dos familiares, logrando participação ativa do cuidado do hipertenso.	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos. Político: Parceria, mobilização social.	Secretario Municipal de saúde. Profissionais da equipe	Favorável	Apresentar o Projeto.

Quadro 9. Plano Operativo

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Cuidando a Saúde	Diminuição do número de aparecimento de complicações cardiovasculares alterando seus hábitos alimentares, aderindo uma dieta adequada para a população.	População mais saudável.	Promover ações de educação e saúde através do grupo operativo de hipertensos	Equipe saúde da família.	Maior 2015
Multiplicando o conhecimento.	População mais informada sobre Hipertensão Arterial, tratamento não medicamentoso e medicamentoso.	Aumento de informação sobre Hipertensão Arterial e adesão ao tratamento	Apresentar o projeto.	Equipe saúde da família.	Junho 2015
Minha Família apoiando.	Inclusão do grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento do hipertenso e aumento da adesão ao tratamento.	Maior apoio familiar, participação e acompanhamento do tratamento da hipertensão arterial e aumento da adesão.		Equipe saúde da família.	julho 2015

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do plano de ação, utilizando a metodologia do planejamento estratégico e a revisão de literatura realizada nos ajudou não apenas conhecer melhor o problema, mas também auxiliaram na elaboração da nossa proposta de intervenção que está voltada à educação em saúde. A proposta elaborada propõe a capacitação das pessoas portadoras de HAS desde o consultório, através da consulta médica dialógica e integradora de aspectos biomédicos e socioculturais ao cuidado.

Em síntese, a proposta de intervenção, passa pela construção de um cuidado aderente às necessidades dos grupos sociais que incorpore a dimensão educativa emancipatória que se reporte à perspectiva de formação da “consciência crítica” sobre a sua saúde.

Espera-se que, após a aplicação da proposta, os usuários participantes elevem o nível de conhecimento e que consigam identificar os sintomas e as complicações da HAS e que tenham maior consciência da prevenção e controle dos fatores de riscos e da necessidade de modificação do estilo de vida e aumentem adesão ao tratamento de HAS.

É indispensável o empenho da equipe de saúde em aprender mais sobre a temática e em desenvolver habilidades para identificar situações de risco durante o atendimento na UBS e nas visitas domiciliares.

Os conhecimentos serão significativamente maiores após a aplicação e avaliação da intervenção educativa, evidenciando-se deste modo que a educação sanitária é extremamente importante para lograr mudanças nos estilos de vidas dos doentes e de sua qualidade de vida.

REFERENCIAS

ALVES, V. S.; NUNES, M. de O. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no programa saúde da família. Interface, p. 233–238, 2006. Citado na página 17.

BETIM. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde de Betim. Disponível em www.betim.mg.gov.br/ Acesso em 12 de mai de 2014.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde; organização de Sandra Rejane Soares Ferreira... /et.al/; ilustrações de Maria Lúcia Lenz. -- Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. Disponível em <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/protocolodehipertensao.pdf> acesso em 14 de maio de 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CHOBANIAN. et.al. Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2010.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>.

DORES. et.al. Diagnostico da Situação de Saúde da população idosa Brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares publicas. Imforeme epidemiológico de SUS 2010;9(1):23-41.

GOMES, Karine de Oliveira et al . Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 881-892, 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mai 2015.

GUEDES, M. V. C.; ARAUJO, T. L.; LOPES, M. V. O.; SILVA, L. F.; FREITAS, M. C.; ALMEIDA, P. C. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1038-1042, Nov./dez. 2011.

GUSMÃO, J. L.; GINANI, G. F.; SILVA, G. V.; ORTEGA, K. C.; MION JUNIOR, D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Revista Brasileira de Hipertensão*, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 38-43, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: resultados preliminares – Betim. Ano 2010. <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=310670&idtema=91&search=minas-gerais%7Cbetim%7Ccenso-demografico-2010:-resultados-da-amostra-religiao-NOSSA BETIM>.

JARDIM, Paulo César B. Veiga et al . Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 88, n. 4, p. 452-

457, abr. 2007 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000400015&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 14 out. 2014.

KOHLMANN JR, Osvaldo et al . Tratamento medicamentoso. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 29-43, Sept. 2010 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 mar 2015

LESSA, I. Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil: Tendência temporal. *Cadernos de Saúde Pública*, V.26, 1998. p.1470-1470 2010.

MACHADO, M. de F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.335-342, mar./abr. 2003.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

MION, D; SILVA GV; ORTEGA KC; NOBRE F. A importância da medicação antihipertensiva na adesão ao tratamento. *RevBrasHipertensvol* 13(1): 55-58, 2006.

NOSSA BETIM. Observatório Nossa Betim. Disponível em
http://nossabetim.org.br/wordpress/?page_id=42 Acesso em 12 de maio de 2014.

NOSSA BETIM. Observatório Nossa Betim Disponível em.
http://nossabetim.org.br/wordpress/?page_id=42GOMES, Ana Cláudia (org.). *Cadernos da memória: Patrimônio cultural da Regional Citrolândia*. Betim: Paulinelli, 2010.

PASSOS, V. M. de A. et al. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, p. 35–45, 2006. Citado na página 16.

SOUSA, Antônia Sylca de Jesus Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade do cuidado em um Centro de Referência do Nordeste Brasileiro /

Antônia Sylca de Jesus Sousa. — 2013. Mestrado. Centro de Ciências da Saúde.. Universidade Estadual do Ceará. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/DISSERT-SYLCA-%202013.pdf> Acesso em 03 de mar de 2015.

TRENTINI C.; YMIRACY, E. Qualidade de vida em idosos: conceituação e investigação. In: NERI, A. L. (Org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas, SP: Alínea, 1996. p. 61-82.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. de C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto contexto enfermagem, p. 233–238, 2007. Citado na página 17.

VAZQUEZ .et.al. La Hipertensão Arterial como factor de riesgocardiovascular.Sociedade de Hipertension Arterial del Rosario,2007.p.21.

ZAITUNE M.P.A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas,São Paulo, Brasil Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2 Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/06.pdf2\(2\):285-294](http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/06.pdf2(2):285-294), fev, 2006 Acesso em 23 de ago de 2014.