

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**MARIANA PINTO RIBEIRO**

**ESTÍMULO À MELHORA DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES  
HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAGRADA  
FAMÍLIA**

São Luís  
2017

**MARIANA PINTO RIBEIRO**

**ESTÍMULO À MELHORA DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES  
HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAGRADA  
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família da  
Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para  
obtenção do título de Especialista em Saúde da  
Família

Orientador (a): Dra. Nayra Anielly Cabral  
Cantanhede

São Luís  
2017

Ribeiro, Mariana Pinto

Estímulo à melhora dos hábitos alimentares de pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde da Família Sagrada Família/Mariana Pinto Ribeiro. – São Luís, 2017.

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Alimentação. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**MARIANA PINTO RIBEIRO**

**ESTÍMULO À MELHORA DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES  
HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAGRADA  
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família da  
Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para  
obtenção do título de Especialista em Saúde da  
Família

Aprovado em    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup> Nayra Anielly Cabral Cantanhede**  
Doutora em Saúde Coletiva  
UFMA

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## Agradecimentos

À Deus, por me permitir usufruir de tantas oportunidades na vida, concedendo-me saúde para seguir meus trilhos.

À minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A Universidade Federal do Maranhão, pela oportunidade de realizar o curso.

A minha orientadora Nayra Anielly Cabral Cantanhede, pelo suporte, pelas suas correções no decorrer do trabalho. Agradeço por transmitir seus conhecimentos e propiciar novos aprendizados.

Aos pacientes, pela acolhida e por todo o carinho.

À todos que direta ou indiretamente estiveram presentes no decorrer deste trabalho.

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin

## RESUMO

Diante das estatísticas de saúde pública, observa-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta elevada prevalência e baixas taxas de controle, sendo um dos principais fatores de risco para o surgimento de complicações cardiovasculares. Portanto, considerada um dos mais relevantes problemas de saúde pública. As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbimortalidade e geram altos custos econômicos. O controle satisfatório dos pacientes portadores da HAS deve ser uma das prioridades da Atenção Básica, desde o diagnóstico precoce ao adequado manejo, seja ele medicamentoso ou não medicamentoso, sendo medida fundamental para a redução do índice de eventos cardiovasculares. Este estudo propõe o estímulo à adesão na melhora dos hábitos alimentares de pacientes acompanhados em uma unidade básica de saúde, de Belo Campo – Bahia. Através de oficinas temáticas e dinâmicas, e seguimento através de consultas mensais, espera-se a mudança na alimentação inadequada, a adesão ao tratamento medicamentoso regular entre os usuários da UBSF Sagrada Família. A partir da implementação do plano de ação, ao estimular a autonomia do usuário quanto ao seu próprio estado de saúde e ratificando benefícios na qualidade de vida, esse plano visa contribuir de forma positiva com melhorias na saúde e estilo de vida na população da área de abrangência da UBSF Sagrada Família, Belo Campo – Bahia.

Palavras-chave: Hipertensão. Alimentação. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

In view of the public health statistics, it is observed that Systemic Arterial Hypertension (SAH) presents a high prevalence and low control rates, being one of the main risk factors for the development of cardiovascular complications. Porting, considered one of the most relevant public health problems. Cardiovascular diseases are important causes of morbidity and mortality and generate high economic costs. Satisfactory control of hypertensive patients should be one of the priorities of Primary Care, from the early diagnosis to the appropriate management, whether medicated or non-medicated, of this condition, are fundamental measures to reduce the rate of cardiovascular events. This study proposes the encouragement of adherence in the improvement of dietary habits of patients followed at a basic health unit, from Belo Campo - Bahia. Through themed and dynamic workshops, and follow-up through monthly consultations, it is expected to change the inadequate diet, adherence to regular medication treatment among users of the Sagrada Família UBSF. From the implementation of the action plan, by stimulating the user's autonomy regarding their own health status and ratifying benefits in quality of life, this plan aims to contribute positively with improvements in health and lifestyle in the population of the area of the UBSF Sagrada Família, Belo Campo - Bahia.

Keywords: Hypertension. Feeding. Health Education



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1</b>	<b>Título.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2</b>	<b>Equipe Executora.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>12</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>19</b>

## **1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Estímulo à melhora dos hábitos alimentares de pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde da Família Sagrada Família.

### **1.2 Equipe Executora**

- Mariana Pinto Ribeiro
- Nayra Anielly Cabral Cantanhede

## **2. INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), inserida no âmbito das doenças crônicas cardiovasculares, é um sério problema de saúde pública em todo o mundo. Além disso, é fator de risco de grande relevância para o aparecimento de lesões cardiovasculares, relacionadas como alteração cardiovascular e cerebral, e agravos à saúde. Desta forma, torna-se fundamental a prevenção desta comorbidade, assim como seu tratamento, medicamentoso ou não medicamentoso (CHOBANIAN, 2003; WHO, 2011).

No Brasil, hipertensão arterial (HA) atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) (SBC, 2016, p.1). A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis. Um dos FR de grande importância é a ingestão excessiva de sódio que tem sido correlacionada com elevação da PA. No Brasil, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), obtidos em 55.970 domicílios, mostraram disponibilidade domiciliar de 4,7 g de sódio/pessoa/dia (ajustado para consumo de 2.000 Kcal), excedendo em mais de duas vezes o consumo máximo recomendado (2 g/dia) (SBC, 2016, p.5).

A abordagem terapêutica da HA está baseado em medidas não-farmacológicas

e farmacológicas, com o propósito de reduzir os índices pressóricos, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos CV e renais. Dentre as medidas farmacológicas, há inúmeras classes de anti-hipertensivos disponíveis, variando o seu mecanismo de ação, posologia e efeitos adversos.

E em relação às medidas não farmacológicas, é importante frisar que, mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Mudanças de estilo de vida reduzem a PA bem como a mortalidade cardiovascular. Enfim, as principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (SBC,2010).

Tem-se considerado adesão a um tratamento, o grau de coincidência entre a prescrição médica, que inclui as orientações não farmacológicas e o comportamento adotado concretamente pelo paciente (MION JR., 2003). Em relação a HAS, envolve a avaliação de que o comportamento do indivíduo (no que se refere ao uso efetivo do medicamento, realização de mudanças no estilo de vida e comparecimento às consultas médicas) coincide com a prescrição do profissional de saúde.

Assim, o controle inadequado da PA pode estar relacionado à falta de adesão do paciente hipertenso ao tratamento indicado. Desta forma, é necessário que o profissional interaja e crie relações cordiais com o paciente, no entanto, estas por si só não são suficientes para efetuar mudanças nos comportamentos de adesão à terapêutica (WHO, 2003).

Assim, uma boa adesão envolve fatores como produção da mensagem, incluindo informação sobre os objetivos específicos e o modo de os alcançar; recepção, compreensão e retenção da mensagem; aceitação ou crença na substância da mensagem e, por último, ação de adesão (PAIS-RIBEIRO, 2007).

No que se refere ao padrão não medicamentoso, o padrão dietético DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), rico em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura, tem importante impacto na redução da PA. Um alto grau de adesão a esse tipo de dieta reduziu em 14% o desenvolvimento de hipertensão (JAMA, 2009).

Vale ressaltar que com as mudanças no estilo de vida da população mundial, no que diz respeito aos hábitos alimentares e ao sedentarismo, o número de hipertensos tem crescido, assim como o número de eventos relacionados aos

pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (SBC, 2010).

O elevado consumo de alimentos industrializados é alarmante nos últimos anos, principalmente na população da zona rural, que teoricamente não necessitaria de tais produtos, já que há como colher da própria terra. Porém a comodidade, a facilidade e a rapidez, ganharam voz ativa entre os povos. O ato de plantar, regar, colher e posteriormente elaborar o alimento perderam o seu lugar para o “comprar já preparado”. E é a partir dessa comodidade que os eventos nocivos à saúde se apresentam, de diferentes formas e tamanhos. E no caso em questão, destacam-se os elevados níveis pressóricos e seus agravos (IBGE, 2010).

Na maioria dos países, e em particular nos chamados economicamente emergentes como o Brasil, a frequência não apenas da HAS tem aumentado, como também do Diabetes, obesidade e certos tipos de câncer (BRASIL, 2014).

A grande maioria dos alimentos industrializados no mundo, detém de elevado teor de sódio, um componente químico que promove diversas alterações negativas à saúde, quando em excesso. Muitos desses produtos são classificados como ultra processados, e devem ser evitados, devido ao elevado teor de gorduras e açúcares. Além do alto teor de sódio, por conta da adição de grandes quantidades de sal necessárias, para estender a duração dos produtos entre outras funções (BRASIL, 2014).

Através da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) é possível estabelecer um vínculo com a população, e identificar de maneira concisa os produtos utilizados no dia-a-dia da famosa “dona de casa”, através das visitas domiciliares (VD), o que permite-se muitas vezes “fiscalizar” sua rotina. Desta forma, pode-se interferir de maneira positiva no que diz respeito a saúde da família, por exemplo.

Apesar do grande avanço científico e tecnológico no manejo da hipertensão arterial ocorrido nas últimas décadas, uma das grandes dificuldades encontradas para o controle da HAS e prevenção dos agravos relacionados à mesma, é a adesão dos pacientes aos tratamentos instituídos, sendo eles medicamentosos ou não, como a alteração nos hábitos cotidianos, como o a prática de exercícios físicos regulares e reeducação alimentar, este último, o foco deste estudo.

### 3. JUSTIFICATIVA

De acordo com as estatísticas de saúde pública, nota-se que a HAS é uma condição clínica multifatorial de alta prevalência e também com baixas taxas de controle, considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, de agravos à saúde (SBC, 2010).

Sabe-se que as doenças cardiovasculares (DCV) são causas importantes de morbidade, e altos custos econômicos (com elevado número de internações hospitalares), e aumentam consideravelmente com a elevação progressiva da pressão arterial (NOBRE, 2010). Globalmente, estima-se que 18% das mortes (9,4 milhões) e 162 milhões de anos de vida perdidos foram atribuídas ao aumento da pressão arterial em 2010 (OMS).

A realidade da equipe de saúde da família Sagrada Família, confere atendimentos numerosos relacionados a pacientes com HAS, com controle inadequado, que evoluíram com complicações decorrentes da supracitada, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC), que poderiam ser evitadas, pacientes com níveis pressóricos elevados que sobrecarregam a demanda espontânea da unidade, sendo todos eles aderentes ao novo estilo de vida cotidiano, tanto na questão da alimentação quanto do sedentarismo, sendo a alimentação questão destaque na referida população.

E a partir de então, torna-se fundamental a intervenção proposta para que haja de fato a mudança nos hábitos alimentares da população adstrita, melhorando sua condição de saúde e evitando agravos à saúde, desta forma reduzindo a morbimortalidade. Desta forma, uma abordagem multidisciplinar e o repasse de informações de maneira mais acessível e mais dinâmica, pode levar a uma maior adesão dos pacientes às alterações nos hábitos alimentares, reduzindo os níveis pressóricos, consequentemente controle da HAS a longo prazo.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Promover melhorias nos hábitos alimentares entre os pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde da Família Sagrada Família.

### **4.2 Específicos**

- Avaliar o consumo de produtos industrializados, ricos em sódio, da população da zona rural;
- Promover a mudança de hábito alimentar na população estudada.

## **5. METAS**

- Melhorar dos hábitos alimentares de 100% dos pacientes hipertensos;
- Estimular mudança do estilo de vida sedentário em 100% dos pacientes hipertensos;
- Promover o controle da PA de 100% dos pacientes hipertensos.

## **6. METODOLOGIA**

O trabalho será desenvolvido no município de Belo Campo, o qual está localizado no sudoeste baiano, à 567 quilômetros da capital Salvador, Brasil. Em seus aspectos geográficos e demográficos, possui uma área de 772,757 km<sup>2</sup> (IBGE, 2015) e apresentando uma população, do último censo demográfico de Dezembro de 2015, de 17.625 habitantes e a população estimada em 2016 foi de 18.312 habitantes (DATASUS).

O Sistema Municipal de Saúde de Belo Campo, apresenta capacidade instalada para serviços primários e secundários. O município dispõe de 09 unidades básicas de saúde da família, 01 CAPS, 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 01 centro hospitalar, não há Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

A proposta será desenvolvida na área de abrangência da Unidade Básica de

Saúde da Família Sagrada Família, situada na zona rural da cidade de Belo Campo, Bahia. A área de abrangência da UBSF é responsável pela cobertura de 2825 usuários, distribuídas em 09 micro áreas, contendo 300 hipertensos cadastrados.

Os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade (HIPERDIA), foram convidados através dos ACS, técnicas de enfermagem, enfermeira e da médica em momentos de consulta clínica, a participarem desse projeto, afim de melhorias na saúde.

O projeto será implantado com o apoio da equipe de saúde, incluindo a enfermeira, técnicas de enfermagem, ACS e o NASF (Núcleo de Assistência a Saúde da Família). Será realizado através de Oficinas temáticas por intermédio da médica da unidade, e em outras situações com o apoio da nutricionista do município, psicóloga e assistente social, profissionais integrantes do NASF. Nas oficinas será levado ao público-alvo, informações essenciais sobre a HAS, cujo objetivo é a explicação da fisiopatologia, de forma didática, e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, a adesão à prática de exercícios regulares e principalmente a mudança nos hábitos alimentares, paradoxal ao local estudado, onde o uso de alimentos naturais tem sido cada vez mais abolido e substituído pelo consumo de alimentos ultra processados.

Vale ressaltar que as oficinas serão realizadas no período de atividades da UBSF, em salas disponíveis na unidade.

Os materiais utilizados incluem: notebook, retroprojeter e outros recursos cabíveis; cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; painéis com fotos ilustrativas de alimentos ricos em sódio, demonstrados como vilões da HAS; dinâmicas em grupo; e esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

Nesse projeto, foi desenvolvido pela médica da unidade, um questionário para ser aplicado em cada paciente, com nove quesitos: presença de HAS; utilização de condimentos; utilização de temperos naturais; alimentos fritos; sucos industrializados; exercícios físicos; controle semanal da PA; medicação de uso regular ou irregular; pressão controlada, para obter um parâmetro do estilo alimentar mais preciso da população (ANEXO 1).

O questionário será preenchido por cada paciente, sendo auxiliado em seu preenchimento pela enfermeira, técnicas de enfermagem e obrigatoriamente pela médica, para acompanhamento do controle da pressão arterial. A partir do resultado

obtido pelos questionários serão desenvolvidas palestras para os fatores de riscos mais prevalentes.

Cada paciente tem sido acompanhado, com a aferição periódica da PA, na UBSF, e seu valor registrado na caderneta do Hipertenso. As medidas da PA são realizadas pelo método indireto, com técnica auscultatória, utilizando-se de esfigmomanômetro com agulha registrando zero mmHg com o manguito desinflado, com o paciente na posição sentada e com o braço na altura do coração, após dez minutos de repouso.

Nas consultas subsequentes, a caderneta de cada paciente hipertenso será avaliada, buscando um controle pressórico de acordo com a abordagem da mudança de hábitos alimentares e o uso regular das medicações anti-hipertensivas.

Desta forma, o projeto de intervenção busca a adesão de 100% dos pacientes hipertensos na mudança no hábito alimentar, e conseqüentemente garantindo o controle da HAS.

## 7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

<b>Atividades propostas</b>	<b>Período estabelecido</b>	<b>Responsáveis</b>
Elaboração do projeto	Mês 1 a Mês 3	Médica
Apresentação do projeto para a equipe	Mês 4	Médica
Capacitação dos profissionais da equipe	Mês 5	Médica, nutricionista
Implementação do projeto na UBSF	Mês 5 a Mês 12	Médica, NASF, enfermeira, técnicas de enfermagem, ACS
Oficina temática (Primeira etapa- apresentação dos pacientes / conceito de HAS e seus fatores de risco)	Mês 5 a Mês 12	Médica, NASF
Oficina temática (Segunda etapa- Alimentos prejudiciais ao hipertenso)	Mês 5 a Mês 12	Médica, NASF



Oficina temática (Terceira etapa- Necessidade da mudança de hábitos alimentares)	Mês 5 a Mês 12	Médica, NASF
Oficina temática (Quarta etapa- Adesão ao tratamento medicamentoso)	Mês 5 a Mês 12	Médica, NASF
Oficina temática (Quinta etapa- Benefícios de um estilo de vida saudável)	Mês 5 a Mês 12	Médica, enfermeira, técnica de enfermagem
Controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos	Mês 5 a Mês 12	Médica, enfermeira, técnica de enfermagem

## 8. IMPACTOS ESPERADOS

Ao término desse plano de intervenção espera-se, um melhor controle da hipertensão arterial através da melhora dos hábitos alimentares do paciente, abolindo a alimentação rica em sódio e à adesão ao tratamento, já que a HAS é uma doença de caráter crônico.

Espera-se a adesão de todos os pacientes, com a proposta do projeto apresentada no início e com o desenvolver do mesmo na unidade, com a inserção das oficinas com temáticas focando a mudança de hábitos da população, principalmente no que diz respeito ao hábito alimentar, além de oficinas dinâmicas, colocando em prática o que foi apresentado teoricamente, para que assim a mudança venha a ser mais precisa no cotidiano dessa população estudada.

As oficinas temáticas realizadas, enaltecem a conscientização da população sobre as mudanças necessárias para obtenção de uma vida saudável e um futuro, com melhor qualidade, assim como a intervenção com ações combinadas, tanto preventivas como curativas.

De toda forma, para o direcionamento eficaz desse projeto, é de fundamental importância o autocuidado. Porém faz-se necessário que o programa para o grupo de hipertensos da população adstrita, seja mais intenso e motivador, para que somente assim cada paciente sinta-se motivado a querer aderir às mudanças propostas em

prol da sua saúde. Afinal, o programa de saúde da família deve garantir tanto a promoção de saúde quanto a prevenção de doenças, com o empenho da(o) enfermeira(o), dos técnicos de enfermagem, dos ACS, do NASF e da médica da unidade.

Espera-se que com a inserção deste projeto, os pacientes hipertensos acompanhados pela UBSF Sagrada Família, em Belo Campo – Bahia, consigam chegar ao alvo pressórico esperado de acordo com a SBC, como já pôde ser avaliado em alguns. E posteriormente, redução da incidência dos eventos secundários ao descontrole da PA, como IAM e AVC, e então melhora das condições de vida do paciente, regularidade dos exercícios físicos, acompanhamento regular na unidade básica de saúde, e enfoque na melhora dos hábitos alimentares.

## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Segundo TRENTINI et al (1996), uma dieta equilibrada, exercícios físicos regulares configuram um estilo de vida saudável. Desta forma, as oficinas temáticas, têm como objetivo, a adesão dos hipertensos na mudança de hábitos a fim de melhorar o estilo de vida, a partir da reeducação alimentar, e assim, redução da PA e conseqüente redução ou o retardamento das complicações advindas com níveis elevados da pressão arterial. Sendo fundamental, a participação efetiva dos profissionais da saúde para que seja alcançado o propósito desse trabalho, garantindo uma saúde pública de qualidade para os pacientes, usando como armas, a promoção e prevenção, princípios que norteiam o programa de saúde da família.

É de grande valia ressaltar, que a implantação de medidas preventivas para a HAS, representa um ponto desafiador para os profissionais e gestores da área da saúde. Porém, como propõe a SBC, a prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais eficazes de evitar doenças e devem ganhar prioridade nos trabalhos dos profissionais da saúde (SBC, 2016). E dessa forma, reduz gastos públicos com internações e intervenções desnecessárias, quando realizadas as medidas preventivas.

O hábito alimentar é de caráter individual, porém em abordagens educativas pode-se modificá-lo, visando melhores parâmetros no que diz respeito à saúde, como foram realizadas durante a execução desse trabalho e notória mudança nos índices pressóricos, com a adesão de tal medida.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, Abul K; FAUSTO, Nelson; KUMAR, Vinay; COTRAN, Ramzi S; ASTER, Jon C; ROBBINS, Stanley L.: Robbins e Cotran: Patologia - **Bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- BABYAK M.A., HINDERLITER A., WATKINS L.L., CRAIGHEAD L., Lin P.H., CACCIA C., et al. **Effects of the DASH diet alone and in combination with exercise and weight loss on blood pressure and cardiovascular biomarkers in men and women with high blood pressure: the ENCORE study**. Arch Intern Med 2010 Jan 25; 170(2):126–135.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília: ministério da saúde, 2014.
- BRIASOULIS A., AGARWAL V., MESSERLI F.H.. **Alcohol consumption and risk of hypertension in men and women: a systematic review and meta-analysis**. J Clin Hypertens. 2012;14(11):792-6.
- BUSNELLO R.G., MELCHIOR R., FACCIN C., et al. **Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência**. Arq Bras Cardiol 2001; 76: 349–351.
- CRISPIM, Paula Azevedo Aranha; PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim; JARDIM, Paulo César Brandão Veiga. **Fatores de Risco Associados aos Níveis Pressóricos Elevados em Crianças de Dois a Cinco Anos**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 102, n. 1, p. 39-46, Jan. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2014000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Mar. 2017. Epub Nov 22, 2013. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20130227>.
- FORMAN J.P., STAMPFER M.J., CURHAN G.C. **Diet and lifestyle risk factors associated with incident hypertension in women**. JAMA 2009; 302(4): 401–411.
- JAMES P.A., OPARIL S., CARTER B.L., CUSHMAN W.C., Dennison\_Himmelfard C., HANDLER J., et al. **2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)**. JAMA. 2014;311(5):507-20.
- LESSA I., Fonseca J.. **Raça, aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial**. Arq Bras Cardiol, 1997; 68: 443–449.
- LIMA, Mariana Carvalheiro Cotrim; ROMALDINI, Ceres Concilio; ROMALDINI, João Hamilton. **Frequency of obesity and related risk factors among school children and adolescents in a low-income community**. A cross-sectional study. São Paulo Med. J., São Paulo, v. 133, n. 2, p. 125-130, Apr. 2015. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802015000200125&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802015000200125&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Mar. 2017.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2014.8960412>.

LOPES, Aline Cristine Souza et al . **Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 23, n. 3, p. 305-316, set. 2014. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000300010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300010&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 01 mar. 2017.

PIERIN A.M.G., MION Jr D., FUKUSHIMA J., PINTO AR., KAMINAGA M.. **O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença**. In: Rev Esc Enf USP 2001; 35: 11–18.

REGO, Ana Lúcia Viégas; CHIARA, Vera Lucia. **Nutrição e excesso de massa corporal: fatores de risco cardiovascular em adolescentes**. Rev. Nutr., Campinas, v. 19, n. 6, p. 705-712, Dec. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732006000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000600007&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Mar. 2017.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000600007>.

SACKS F.M., SVETKEY L.P., VOLLMER W.M., APPEL L.J., BRAY G.A., HARSHA D, et al. **Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH–Sodium Collaborative. Research Group**. N Engl J Med 2001; 344: 3–10.

SCALA L.C., MAGALHÃES L.B., MACHADO A.. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; Sociedade Brasileira de Hipertensão. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol. 2016;1-66.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. **[VI Brazilian Guidelines on Hypertension]**. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 Suppl):1-51. Erratum in: Arq Bras Cardiol. 2010;95(4):553

## ANEXO 1

<u>GRUPO HIPERDIA – UBSF SAGRADA FAMÍLIA</u>	
♦ Avaliação Multidisciplinar ♦	
NOME:	_____
SEXO:	_____
IDADE:	_____
1. HAS? ( )SIM ( )NÃO	
2. Utilização de condimentos ( <u>Knor</u> / <u>Sazon</u> / Anisco / similares) ( )SIM ( )NÃO	
3. Utilização de temperos naturais ( )SEMPRE ( )ÀS VEZES ( )NUNCA	
4. Alimentos fritos ( )DIARIAMENTE ( )2 - 3 VEZES POR SEMANA ( )RARAMENTE ( )NUNCA	
5. Sucos industrializados ( )SIM ( )NÃO	
6. Exercícios físicos ( )DIARIAMENTE ( )FREQUENTEMENTE ( )RARAMENTE ( )NUNCA	
7. Controle semanal da Pressão Arterial ( )SIM ( )NÃO	
8. Medicação de uso. ( )REGULAR ( )IRREGULAR	
9. Pressão Arterial controlada ( )SIM ( )NÃO <b>[campo exclusivo para a médica]</b>	
<b>OBSERVAÇÕES:</b>	