

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

**IBERNON GLADSTON BARRETO BAHIA**

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM  
POPULAÇÃO MAIOR DE 18 ANOS NA SERRA DE CARNAÍBA, MUNICÍPIO DE  
PINDOBAÇU, ESTADO BAHIA**

São Luís

2017

**IBERNON GLADSTON BARRETO BAHIA**

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM  
POPULAÇÃO MAIOR DE 18 ANOS NA SERRA DE CARNAIBA, MUNICÍPIO DE  
PINDOBAÇU, ESTADO BAHIA.**

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

Orientadora: Livia dos Santos Rodrigues

São Luís

2017

Bahia, Ibernon Gladston Barreto

Estratégias para redução do risco cardiovascular em população maior de 18 anos na serra de Carnaíba, município de Pindobaçu, Bahia/Ibernon Gladston Barreto Bahia. – 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. Fatores de Risco. 2. Doenças cardiovasculares. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 612.17

**IBERNON GLADSTON BARRETO BAHIA**

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM  
POPULAÇÃO MAIOR DE 18 ANOS NA SERRA DE CARNAÍBA, MUNICÍPIO DE  
PINDOBAÇU, ESTADO BAHIA.**

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

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Profa. Livia dos Santos Rodrigues** (Orientadora)  
Mestra em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

Doenças cardiovasculares, infartos e, acidentes vasculares encefálicos, ainda representam a principal causa de morte no mundo. No Brasil, 1/3 dos casos de óbitos, tem como causa as doenças cardíacas ou (AVCs) acidente vascular cerebral. Na área de atuação, a equipe do PSF Serra de Carnaíba, situada no município de Pindobaçu, estado da Bahia, deparou-se com um grande número de usuários, na maioria adultos jovens, com elevado risco cardiovascular em decorrência de um estilo de vida pouco saudável, com o agravamento do envolvimento de doenças que são fatores de risco cardiovascular como a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e as Dislipidemias. Tomamos como base, a necessidade de rápida intervenção para um bom manejo das condições crônicas e, de outros fatores de risco cardiovascular que são modificáveis. Este projeto de intervenção, visa diminuir e controlar os fatores de risco cardiovasculares na população da nossa área de atuação. Para tanto, pretende-se implementar, atividades de educação em saúde por meio dos integrantes da ESF junto à população supracitada e, conseqüentemente, aumentar o conhecimento dos usuários concernente à problemática, visando minimizar efeitos a médio e longo prazo. Para melhor aproveitamento dos recursos, deve-se realizar capacitação dos profissionais participantes que irão atuar ativamente no projeto com o propósito de promover modificação nos hábitos e estilos de vida da população em estudo. Esta intervenção constitui uma ferramenta essencial da atenção básica para diminuir o risco cardiovascular na população exposta.

Palavras-chave: Fatores de risco; Doenças cardiovasculares; Educação em saúde.

## ABSTRACT

Cardiovascular diseases, heart attacks and strokes still represent the leading cause of death in the world. In Brazil, 1/3 of the cases of deaths are caused by heart disease or stroke. In the area of action, the PSF Serra de Carinaíba team, located in the city of Pindobaçu, state of Bahia, encountered a large number of users, mostly young adults, with high cardiovascular risk due to a little lifestyle healthy, with the aggravation of the involvement of diseases that are cardiovascular risk factors such as Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus and Dyslipidemias. We take as a basis the need for rapid intervention for a good management of chronic conditions and other cardiovascular risk factors that are modifiable. This intervention project aims to reduce and control cardiovascular risk factors in the population of our area of activity. In order to do so, it is intended to implement health education activities through the ESF members with the aforementioned population and, consequently, to increase the users' knowledge regarding the problem, in order to minimize effects in the medium and long term. In order to make better use of resources, it is necessary to carry out training of participating professionals who will actively participate in the project in order to promote a change in the habits and lifestyles of the study population. This intervention is an essential tool for basic care to reduce cardiovascular risk in the exposed population.

Key words: Risk control; Cardiovascular diseases; Health education.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>1.1</b>	<b>Título.....</b>	<b>07</b>
<b>1.2</b>	<b>Equipe Executora.....</b>	<b>07</b>
<b>1.3</b>	<b>Parcerias Institucionais.....</b>	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

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

### **1.1 Título**

Estratégias para a redução do risco cardiovascular em população maior de 18 anos na Serra de Carnaíba, município Pindobaçu, estado Bahia.

### **1.2 Equipe Executora**

Aluno: Ibernnon Gladston Barreto Bahia

Orientadora: Livia dos Santos Rodrigues

### **1.3 Parcerias Institucionais**

Secretaria Municipal de Educação do município de Pindobaçu (SEMED)

Secretaria Municipal de Saúde de Pindobaçu (SEMUS)

Núcleo de Apoio a Saúde da Família do município de Pindobaçu (NASF)

## 2 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, estima-se que de uma forma geral, as doenças cardiovasculares se destacam como principal causa com vítimas fatais no mundo. Especificando as diversas causas, os infartos agudos do miocárdio e doenças cerebrovasculares, ainda estão no topo destas causas onde cerca de 33%, ou seja, uma em cada três mortes tem como causa as doenças cardíacas ou (AVC) acidente vascular cerebral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em relação aos fatores de risco envolvidos na gênese da DC e ao AVC estão a dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de bebida alcoólica. Estes fatores comportamentais são responsáveis por cerca de 80% dos casos de doença arterial coronariana e cerebrovascular. Os efeitos de uma dieta não saudável e do sedentarismo podem ser identificados nos indivíduos através da elevação patológica nos níveis pressóricos, da glicemia, e dos níveis lipídicos, além do sobrepeso e/ou obesidade (THIAGO, 2014).

Com base neste perfil epidemiológico, da identificação dos fatores de riscos e do resultado da aplicação destes programas, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu como meta, a redução de 25% das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas as Doenças Cardiovasculares até o ano de 2025 (HORTON, EZZATI, 2012).

O substancial ônus socioeconômico que representa, sobretudo, o acentuado aumento nos gastos de tratamento, associado ao prejuízo no bem-estar de indivíduos e famílias, ameaça o desenvolvimento socioeconômico dos países. Neste sentido necessita de atenção redobrada no implemento medidas intervencionistas eficazes em termos de redução de custo para as DNTs (OMS, 2013).

Em consonância com esta proposta global e, considerando que a realidade epidemiológica no Brasil apresenta índices igualmente alarmantes com cifras superiores a 30% de mortes por DCV dentre todas as causas relacionadas, a diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), na atual gestão, resolveu elaborar o “Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular” e implementá-lo no país com objetivo de modificar esta realidade epidemiológica (Arq. Bras. Cardiol. Vol. 101 n° 6, supl. 2, São Paulo Dec. 2013).

Diversas vertentes do Programa Nacional de Prevenção Cardiovascular já estão sendo aplicados no Brasil e com reflexos internacionais a exemplo da “Carta

do Rio”, elaborada e assinada conjuntamente pela SBC e pelas mais importantes sociedades de cardiologia do mundo e divulgada nos seus portais e revistas de cardiologia. O Programa SBC vai à Escola, os Registros Brasileiros Cardiovasculares, o acordo de Cooperação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para qualificação dos médicos de Saúde Pública e o acordo SBC/ CNBB/ Pastoral da Saúde, são alguns destes exemplos que já começam a mostrar impacto de resultados com divulgação no Brasil e em fóruns internacionais (Arq. Bras. Cardiol. Vol. 101 n° 6, supl. 2, São Paulo Dec. 2013).

Para uma prevenção adequada da doença cardiovascular é necessária uma boa estratificação do risco e real controle dos fatores predisponentes. Várias diretrizes foram publicadas na tentativa de se prevenir a doença cardiovascular e estas devem ser seguidas. É necessário que se controle a pressão arterial e o colesterol de forma incisiva (INAÊ, 2015).

O excesso de peso está entre os fatores de risco que mais preocupam os profissionais de saúde, uma vez que é reconhecido como um dos principais fatores relacionados às doenças cardiovasculares (SILVA, 2014).

De natureza multifatorial, a obesidade é um dos fatores preponderantes para explicar o aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), uma vez que está associada frequentemente a enfermidades cardiovasculares diversas, sendo também apontada como importante condição que predispõe à mortalidade (SBC, 2013).

O tabagismo é, responsável por acometer diversos sistemas do organismo humano e, em especial, o cardiovascular, aumentando o risco de doença coronariana dentre outras. A frequência de eventos coronários aumenta 5 vezes se forem comparados entre indivíduo fumantes, onde 50 % das mortes evitáveis entre fumantes poderiam ser abolidas caso o vício fosse abolido (SBC, 2013).

### 3 JUSTIFICATIVA

Ao analisar as diretrizes da SBC, foi observado que nas últimas décadas, ocorreram mais de 50 milhões de casos de (DC) Doenças Cardiovasculares. Destes, quase 1/3 culminaram em óbito, ou seja, algo em torno de 17 milhões (Arq. Bras. Cardiol. Vol. 101 n° 6, supl. 2, São Paulo Dec. 2013).

A equipe identificou na área, a partir da prática diária, um grande número de usuários com risco cardiovascular aumentado em função de um estilo de vida não saudável nesta população, ademais de doenças que são fatores de risco cardiovascular como a Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial e as Dislipidemias. Inúmeros usuários da UBS, clinicamente descontrolados são atendidos diariamente na unidade.

A necessidade de uma intervenção imediata frente a este problema de saúde, levou a encará-lo como prioritário devido à importância de um manejo adequado e oportuno frente às doenças crônicas não transmissíveis e outros fatores de risco cardiovascular que são modificáveis. Os mesmos são passíveis de intervenções que permitam controlar a sua influência deletéria. Conclui-se então, que quanto mais precoce for à intervenção, maiores serão os benefícios.

Adequar o tratamento de uma doença crônica, vai mais além de simplesmente prescrever medicamentos. Requer, por sua vez, mudanças significativas nos hábitos, adesão às práticas mais saudáveis, seguindo assim, orientações não farmacológicas modificáveis.

Por tanto acredita-se que este problema se enquadra perfeitamente dentro da capacidade de enfrentamento e resolução do mesmo, uma vez que o engajamento de toda a equipe no processo de trabalho diário, associada a adesão às mudanças no estilo de vida por parte dos usuários, levará a resultados surpreendentes.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Desenvolver um projeto de intervenção capaz de reduzir e controlar os fatores de risco cardiovascular na população da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, Serra de Carnaíba.

### **4.2 Específicos**

- Promover atividades educativas visando informar sobre os riscos cardiovasculares;
- Desenvolver atividades educativas sobre cuidado com os usuários, para que sejam agentes de mudança de sua própria saúde;
- Estimular a adoção de um estilo de vida mais saudável nos pacientes com aumento de risco cardiovascular;
- Oferecer oficinas de alimentação saudável, como maneira de reduzir riscos cardiovasculares;
- Estruturar melhor o serviço para os atendimentos dos pacientes com risco cardiovascular eminente.

## 5 METAS

- Promover a participação de 60 % da população com idade superior a 18 anos nas atividades educativas voltadas à promoção e prevenção de saúde;
- Reduzir em 50 %, o número de pacientes com risco cardiovascular na população maior a 18 anos em um prazo de 9 meses;
- Implementar melhoria na qualidade de vida dos usuários e familiares em 40%.

## 6 METODOLOGIA

O estudo de intervenção educativa, revela-se como um projeto, que será realizado na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Serra de Carnaíba, no município de Pindobaçu, estado da Bahia, em um período compreendido entre outubro de 2018 a maio de 2019. Pretende-se realizar atividades educativas, do tipo propostas flexíveis para o desenvolvimento do projeto. A proposta do trabalho está voltada a obter benefícios à saúde da população alvo, através de ações de prevenção e promoção de saúde.

Serra de Carnaíba, por meio da equipe da ESF, composta por 1 médico, equipe de saúde bucal (composta por 1 dentista e 1 técnico), enfermeira coordenadora da Unidade, técnico de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde (ACS) e 1 técnico de vacina. Ademais, o matricialmente da ESF, é realizado pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Dos 2.472 habitantes da nossa área de abrangência, 1689 têm idade maior a 18 anos.

Procedimentos que serão executados para que seja possível atingir o objetivo proposto:

- Capacitação teórica da equipe: o médico da unidade e, a enfermeira coordenadora da Unidade, serão responsáveis pela capacitação da equipe através de reuniões educativas e, esclarecedoras, ao longo da aplicação do plano de ação.
- Diagnóstico: os participantes serão esclarecidos quanto à proposta de intervenção, a fim de motivá-los a participar das intervenções;
- Intervenção: após o diagnóstico inicial e capacitação da equipe, a equipe de execução definirá os tópicos a serem abordados na temática sobre risco cardiovascular e complicações;

As oficinas, debates e, palestras, de cunho esclarecedor, para abordar temas relacionados ao risco cardiovascular, com duração de 50 minutos e intervalos semanais que serão ministradas aos usuários com faixa etária > a 18 anos, enfatizando o abandono de hábitos não saudáveis: mostrar a necessidade do abandono do sedentarismo com redução do IMC, objetivando minimizar os agravos à saúde decorrentes do sobre peso e a dislipidemia; mostrar os benefícios de uma atividade física regular e a importância da adoção de uma dieta mais saudável;

incentivar o abandono do tabagismo e redução no consumo de bebidas alcoólicas, conscientizando-os a uma mudança de atitude.

Objetivando melhorar a eficácia do trabalho, ao finalizar cada atividade, o participante avaliará as ações executadas, identificando os pontos fortes e frágeis, com destaque àqueles passíveis de aperfeiçoamento. Também, será possível a realização de agendamentos para individualizar o atendimento àqueles que se sentirem constrangidos e/ou inseguros em esclarecerem suas dúvidas diante um grupo de pessoas.

Serra de Carnaíba, através de seu PSF, conta com suficientes condições para executar este projeto: recursos materiais, financeiros e humanos, este último, por sua vez, composto pela equipe de saúde e parceiros. Ademais, possui um transporte com inteira disponibilidade ao nosso serviço, para mobilizar alguns participantes de áreas distantes, se houver necessidade; conta também com a aprovação e, o desejo da população, e de toda a equipe de saúde, a participarem das atividades propostas, pela importância que têm para a prevenção do risco cardiovascular eminente na população em estudo; conta com o apoio incondicional da secretaria de saúde e, também, da prefeitura do município. Tem parcerias com a secretaria de educação e da rádio local. Com isto, serão ofertadas ações que ajudarão na melhoria da qualidade de vida da população e de toda comunidade.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 10/2018	Mês 11/2018	Mês 12/2018	Mês 01/2019	Mês 02/2019	Mês06 03/2019	Mês 04/2019	Mês 05/2019	Mês 06/2019
Apresentação do projeto à equipe									
Capacitação teórica da equipe									
Execução das oficinas									
Avaliação e correção bimestral das ações executadas									

## **8 IMPACTOS GERADOS**

Com este projeto de intervenção, espera-se reduzir o risco cardiovascular na população com idade maior a 18 anos, na área de abrangência, beneficiando toda a família, além de aumentar o nível de conhecimento dos usuários e, conseqüentemente dos respectivos familiares sobre a temática em estudo, conscientizar a equipe de saúde e, atores da comunidade, sobre a importância do tema para melhorar a qualidade de vida da população, diminuir a ocorrência de complicações e, morte por doenças cardiovasculares, melhorar e garantir o acesso da população às ofertas das atividades da ESF em relação à prevenção do risco cardiovascular e, outros temas de importância, melhorar o nível das relações intersetoriais da área de saúde, bem como, melhorar a intervenção dos integrantes da equipe do NASF nos problemas da área.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No país, existem programas de prevenção das doenças cardiovasculares na atenção básica. Ainda assim, existe uma exacerbação destes, devido ao aumento de fatores de risco controláveis/modificáveis como: a hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo, entre outros.

As relações entre equipe de saúde e a comunidade, constituem-se um mecanismo para oferecer ferramentas à população que possibilitem um adequado manejo dos fatores de riscos; aumentando o nível de conhecimento sobre a temática e, melhorando a qualidade da assistência médica aos portadores de fatores de risco cardiovascular.

Por fim, a implementação e execução deste projeto, é uma importante ferramenta para a melhoria nos indicadores de saúde do município no que diz respeito aos riscos cardiovasculares na população supracitada, visto que, parcerias saudáveis e, engajamento de todos neste processo, serão meios eficazes para exercer o principal papel nesse contexto: a medicina preventiva.

## REFERÊNCIAS

JORNAL DO BRASIL. <http://www.jb.com.br/pais/noticias/2017/09/29/doencas-cardiovasculares-sao-a-principal-caoa-de-morte-no-brasil-diz-inc/>. Acessado em: 29 de setembro 2017.

PORTAL BRASIL. <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-caoa-de-morte-no-mundo>. Acessado em: 29 de setembro 2017.

PORTAL SAÚDE. <http://www.portalsaudenoar.com.br/evite-doencas-cardiovasculares/> Postado em 15 de agosto de 2017. Acessado em: 29 de setembro 2017.

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000100002) – Arq. Bras. Cardiol. Vol. 100 no.1 São Paulo Jan. 2013. Acessado em: 20 outubro de 2017.

EL PAÍS.  
[https://brasil.elpais.com/brasil/2017/03/16/ciencia/1489686038\\_579094.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2017/03/16/ciencia/1489686038_579094.html).  
Acessado em: 25 de setembro 2017.

RUIZ, FRANCESCATO. Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em usuários de um plano de saúde: Prevalência e Simultaneidade. Teses de Maestria 2015. Disponível em:  
<http://bdtd.ibict.br/vufind/record/usina75218b266078e0af7f9a29bb607e06c>. Acesso em: 21 de outubro 2017.

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14861>. Carga de Doença Cardiovascular Atribuível ao Sobrepeso e a Obesidade. Rio de Janeiro, 2014. Acessado em: 27 de novembro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores de Saúde. Rol de Diretrizes. Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 – Edição 2014.

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2778.pdf>. CAMPOS, FARIA, SANTOS. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. Acessado em: 21 setembro de 2017.

CARVALHO. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000200479&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000200479&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 25 setembro 2017.

CARLUCCI. Obesidade e Sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/Artigos/ccs/obesidade\\_sedentarismo\\_fatores\\_risco\\_cardiovascular.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/Artigos/ccs/obesidade_sedentarismo_fatores_risco_cardiovascular.pdf). Comun. ciênc. saúde; 24(4): 375-384, out.- dez. 2013. Acesso em: 20 de setembro 2017.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2017000200266&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2017000200266&lang=pt). Factores de riesgo cardiovascular modificables en adolescentes escolarizados de Ibaqué, 2013. Ver. Fac. Nac. Salud Pública vol. 35 no. 2 Medellín May/Aug. 2017. Acessado em: 15 de outubro de 2017.

<http://docplayer.com.br/56319548-Avaliacao-de-fatores-de-risco-para-doencas-cardiovasculares.html>. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CAMPUS I FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES – CAMPINA GRANDE PB 2013 – Acessado em: 25 de setembro de 2017.

<http://www.diabetes.org.br/publico/ultimas/969-risco-de-diabetes-entre-adultos-jovens-metabolicamente-saudaveis-e-com-sobrepeso-e-obesidade>. Risco de diabetes entre adultos jovens metabolicamente saudáveis e com sobrepeso e obesidade. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Dezembro de 2014. Acessado em: 1 de dezembro de 2017.

DANTAS. Determinantes do controle da pressão arterial em homens assistidos na atenção primária à saúde. Rev. O mundo da saúde, São Paulo 2016; disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/control\\_e\\_pressao\\_arterial.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/control_e_pressao_arterial.pdf). Acessado em: 26 de setembro 2017.

<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/36>. INIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA. Estudos dos fatores de riscos ambientais para hipertensão arterial em pacientes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do estado da Bahia. v. 1 n. 2 (2013). Acessado em: 2 de dezembro 2017.

[http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/2317-8582.16.21](http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2317-8582.16.21). A Relação Entre o Sedentarismo, Sobrepeso e Obesidade com as Doenças Cardiovasculares em Jovens Adultos. MENDONÇA, v. 4, n. 1, 2016. Acessado em: 25 outubro de 2017.

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8161?show=full>. Modificação dos Fatores de Risco em Pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde de Campestre, Carandaí, Minas Gerais. GUILHERME, 07/04/2017.