



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

TIAGO SILVA DE BRITO

FALTA DE REGULARIDADE DO CONTROLE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL:
CONTROLE ASSISTIDO DA PRESSÃO ARTERIAL

PORTO FRANCO - MA

2019

TIAGO SILVA DE BRITO

**FALTA DE REGULARIDADE DO CONTROLE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL:
CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador Prof^ª Dr^ª Sueli de Souza Costa.

PORTO FRANCO - MA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

de Brito, Tiago Silva.

FALTA DE REGULARIDADE DO CONTROLE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL:
CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL: CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL / Tiago
Silva de Brito. – 2019. 15 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Sueli de Souza Costa.

1. Emergência hipertensiva. 2. Educação em saúde. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDD 362.1

TIAGO SILVA DE BRITO

**FALTA DE REGULARIDADE DO CONTROLE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL:
CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL NA UBS CENTRO DE PORTO FRANCO-
MA. UMA ABORDAGEM DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Sueli de Souza Costa.
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof.^o, titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof.^o, titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica de alta prevalência, comum impacto econômico e social para população mundial sendo considerado um gravíssimo problema de saúde pública. Os episódios de uma crise hipertensiva podem acarretar elevação abrupta da pressão arterial, que, se não controlados, podem provocar severos danos aos vasos sanguíneos em um curto tempo. O objetivo deste plano de ação foi melhorar a atenção aos hipertensos, proporcionando melhores condições de qualidade de vida aos usuários da UBS Centro no município de Porto Franco – MA. Como critério de inclusão: os indivíduos hipertensos acima de 18 anos, raça e gênero. A partir do diagnóstico da situação de saúde, serão levantados os principais problemas enfrentados pela equipe, dentre eles, a necessidade de uma intervenção educativa com os usuários hipertensos da área. Durante a consulta será realizado um diálogo inicial com o paciente, com o intuito de quantificar a real situação dos conhecimentos abrangentes as causas, fatores de riscos e consequências da hipertensão arterial. Os profissionais serão capacitados de acordo com os protocolos definidos para hipertensos nas primeiras duas semanas na UBS. Serão organizadas ações educativas em saúde, promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes, como: palestras educativas sobre os corretos hábitos alimentares e melhoras no estilo de vida destes usuários. Diante disso, a elaboração deste plano de ação poderá gerar resultados de grande importância para um olhar mais reflexivo a respeito da prática profissional, por meio de intervenções, visando à prevenção e o controle dos fatores de risco do município de Porto Franco – MA.

Palavras-chave: emergência hipertensiva, educação em saúde, qualidade de vida.

ABSTRACT

Hypertension is chronic disease of high prevalence, with social and economic impact for world population considered a serious public health problem. The episodes of hypertensive crisis can lead to abrupt rise in blood pressure, which, if not controlled, can cause severe damage to blood vessels in a short time. The objective of this action plan was to improve the attention to hypertensive patients, providing better living conditions quality to users the of UBS Centro in the municipality of Porto Franco – MA. As inclusion criteria: hypertensive subjects over 18 years, race and gender. From the diagnosis of the health situation, the main problems faced by the team will be raised, including the need for an educational intervention with hypertensive users in the area. During the consultation will be held an initial dialogue with the patient, in order to quantify the actual situation of comprehensive knowledge of the causes, risk factors and consequences of hypertensive. The professionals will be trained in accordance with the protocols defined for hypertensive in the first two weeks in UBS. Educational activities will be organized in health promotion, prevention and rehabilitation of patients, such as educational lectures on the correct diet and improvement in people's living style. Therefore, the preparation of this action plan could lead to very important results for a more reflective look about the professional practice through interventions aimed at the prevention and control of risk factors in the city of Porto Franco – MA.

Keywords: emergency hypertensive, health education, quality of life.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
6	METODOLOGIA.....	9
7	RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO.....	11
8	CRONOGRAMA.....	11
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	12
10	CONCLUSÃO	12
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13
	ANEXO.....	15

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma enfermidade de alta prevalência, e com elevado impacto social e econômico, pouco tempo após o desenvolvimento da técnica de esfigmomanometria por Riva-Rocca, em 1896, e da descrição dos sons de Korotkoff, em 1913, foi visto que os níveis muito elevados de pressão arterial sistêmica estavam associados a um alto risco de eventos cardiovasculares, insuficiência renal progressiva, acidente vascular encefálico e morte precoce. Volhard e Fahr, em 1914, classificaram a hipertensão arterial como maligna onde em poucos anos de vida ocasionaria a morte do indivíduo como uma doença de curso rápido e progressivo, e uma forma benigna que desde sua descoberta vem sendo reconhecida como uma doença causadora de morbimortalidade cardiovascular, após um período de 10 a 20 anos de evolução (*medgrupo et al, 2017*).

A título de conceituação, a hipertensão arterial (HA) pode ser traduzida como o aumento dos níveis pressóricos acima do recomendado para uma determinada faixa etária e condições clínicas. Para o seu diagnóstico, deverão ser realizadas no mínimo duas medidas da pressão arterial com intervalos de 1 a 2 min entre elas. No entanto, os achados encontrados com valores > 140 mmHg para pressão arterial sistólica e/ou > 90 mmHg para pressão arterial diastólica em indivíduos adultos, com base média de duas ou mais medidas em diferentes visitas, com técnica e aparelho calibrado e com o indivíduo em posição sentada define o diagnóstico (*Lopes et al, 2016*).

Sendo um dos maiores problemas de saúde mais importantes no mundo. Apresenta alta prevalência no Brasil de 22 a 44% e uma baixa porcentagem de controle com os tratamentos adotados quando se considera o limite superior de 140 mmHg de pressão sistólica e 90mmHg de pressão diastólica. Ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem sua condição de portadores da doença e os que têm conhecimento, 40% ainda não realizam nenhum tipo tratamento (*Lopes et al, 2016*). Dentre as causas desse desconhecimento, pode-se destacar o fato da doença ser assintomática e pela ausência de um contínuo esforço que vise à divulgação, ao conhecimento e à facilitação do acesso da população ao Sistema de Saúde. Anualmente há um gasto médio no Brasil de hospitalizações por hipertensão e suas complicações num total de 400 milhões de dólares (*Lopes et al, 2016*). Estes dados justificam isoladamente que a hipertensão arterial é responsável por cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das doenças coronarianas. Contudo, o diagnóstico e o tratamento adequados da doença hipertensiva causam impacto importante na

morbidade e mortalidade cardiovascular (*Malachias et al, 2016*) (*7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial et al, 2016*).

Geralmente, as crises hipertensivas ocorrem nos pacientes que não estão adequadamente tratados para manter o seu controle, os principais motivos são:

- o paciente que não tem o conhecimento de que é hipertenso, e por isso, nunca realizou tratamento.

- o paciente que tem o conhecimento da doença hipertensiva, faz uso de medicamentos e realiza o tratamento, porém, há uma falha em realizá-lo corretamente, seja por explicação inadequada do profissional de saúde ou por vontade própria do indivíduo.

- o indivíduo tem conhecimento da doença hipertensiva, realiza o tratamento adequadamente, segue os planos terapêuticos a ele abordados, no entanto, as doses ou medicamentos utilizados para tal indivíduo em particular não alcança controle pressórico significativo (*medgrupo et al, 2017*).

A prevalência em 2016 estimada hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Brasil é, de 32% na população adulta. Essa proporção aumenta com a idade, sendo mais de 60% em população idosa. Antes da menopausa, as mulheres apresentam uma prevalência menor de HAS do que os homens, onde nas pós-menopausa o quadro inverte-se, devido o efeito protetor do estrogênio. Atualmente, em 2016 surge um importante aumento da prevalência de HAS em crianças e adolescentes, impulsionada pela obesidade e alterações de hábitos de vida, como sedentarismo, tipo de alimentação. A raça também é um fator determinante, a HAS é mais comum e mais de difícil tratamento em negros (*7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial et al, 2016*).

Com a forma assintomática que a doença apresenta, os pacientes que possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS) na sua grande maioria são diagnosticados após um primeiro evento cardiovascular, que seria um AVE isquêmico. Revelando-se o quão covarde e traiçoeira é a natureza da doença, tornando-a um dos maiores problemas de saúde pública do mundo na atualidade (*Lopes et al, 2016*).

2 PROBLEMA

Manter um melhor controle dos níveis pressóricos em populações que apresentam maiores dificuldades para realizarem um controle adequado da pressão arterial, mesmo recebendo instruções dos sistemas de saúde. Atuar nos principais pontos que ocasionam a dificuldade em manter controle dos níveis pressóricos resultando assim uma melhor qualidade de vida para o portador da doença e reduzindo a prevalência.

3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão apresenta uma alta prevalência e um consequente impacto negativo na alta mortalidade da população, principalmente nos adultos, acarretando consultas médicas e processos de internações e recuperações com tempos prolongados. Milhares de pessoas vão a óbito por distúrbios cardiovasculares decorrente dos fatores de risco da HAS, no Brasil cerca de 30% da população, acima dos 20 anos, é portadora da doença (*Malachias et al, 2016*).

No município de Porto Franco no Maranhão há um alto índice de prevalência de HAS. Os estilos de vida não saudável da população como a alimentação inadequada, falta de atividade física e presença de hábitos nocivos à saúde, como tabagismo e o consumo de álcool, falta de adesão à prática de exercícios e alimentação balanceada hipossódica, são os principais fatores que contribuem para essa problemática. Além disso, de práticas com abordagens preventivas e com mais amplitude (capacitações anuais de profissionais da rede básica e incentivos para o rastreamento precoce na população), contribui para a construção de uma saúde de qualidade continuada. Com isso, este plano de ação pretende garantir melhoras na prevenção e controle das causas e fatores de risco da população hipertensa, proporcionando maior qualidade e expectativa de vida para a população do presente município.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Melhorar a atenção aos pacientes hipertensos, proporcionando melhores condições de vida dos usuários da UBS Centro no município de Porto Franco - MA.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar fatores de risco na população de hipertensos
- Gerar conhecimento aos pacientes portadores da doença na área sobre os fatores de riscos associados.
- Quantificar o nível de conhecimento dos pacientes, antes e posterior a este trabalho, sobre o perigo das crises hipertensivas.
- Determinar número de episódios e a frequência de incidência das crises hipertensivas na população hipertensa da área.
- desenvolver ações e medidas de prevenção e promoção que sejam efetivas para diminuir as incidências desta doença e suas crises.
- reduzir as complicações e os riscos de crises hipertensivas em pacientes da zona rural do município de Porto Franco – MA.
- melhorias na qualidade e expectativa de vida dos usuários.
- aumento de conhecimento dos usuários e profissionais da saúde sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.

5 REVISÃO DE LITERATURA

. A hipertensão arterial, além de ser mais comum, é mais grave e apresenta maior taxa de mortalidade na raça negra. Sabe-se que fatores genéticos estão estreitamente envolvidos na hipertensão arterial sistêmica (HAS), porém ainda não se sabe com clareza como esses fatores interferem na etiopatogênese da hipertensão. Sendo uma doença complexa, a doença é predominantemente poligênica e tem interação direta com fatores ambientais. Apesar de muito praticada, a medida da pressão arterial é geralmente realizada de forma inadequada. Os erros, que vão desde a posição do paciente e o tamanho do manguito utilizado, podem ser evitados com o preparo adequado do paciente, uso de técnica padronizada e equipamento

calibrado. O método mais utilizado é o indireto, mediante técnica auscultatória. Nesse sentido, tanto o esfigmomanômetro de coluna de mercúrio quanto o aparelho aneróide são adequados para uma medida confiável. Os esfigmomanômetros ser periodicamente testados e devidamente calibrados a intervalos de 6 a 12 meses. A prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica aumenta com a idade, com a maior ingestão de sal e ganho de peso corpóreo. Em mulheres, a prevalência da hipertensão arterial apresenta um aumento significativo após os 50 anos, sendo essa mudança relacionada a alterações hormonais da menopausa. Dessa forma, a relação mulher/homem passa de 0,6 a 0,7 na idade dos 30 anos para 1,1 a 1,2 na idade 65 anos (*Lopes et al, 2012*).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipos de Estudo.

Análise descritiva e explicativa obtida através da observação dos atendimentos médico durante as consultas e queixas relatadas dos usuários verificando junto ao prontuário dos mesmos.

6.2 Locais do Estudo.

Este plano de ação será desenvolvido no território que abrange a Unidade Básica de Saúde Centro – Corina e áreas pertencentes ao Município de Porto Franco, Estado do Maranhão, Brasil.

6.3 Amostra.

A população está composta por pacientes acima dos 18 anos, os usuários com fatores de riscos. A equipe executora será integrada por educador físico, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, auxiliar de enfermagem, enfermeiro e médico.

6.4 Descrições da Intervenção.

A partir do diagnóstico da situação de saúde, serão levantados os principais problemas enfrentados pela equipe, dentre eles, a necessidade de uma intervenção educativa com os pacientes hipertensos da área.

As atividades serão realizadas a partir do cadastramento dos pacientes hipertensos através dos agentes comunitários de saúde, levando-se em conta àqueles indivíduos que apresentarem um nível pressórico fora dos limites da normalidade e que estão sendo assistidos e acompanhados pelo médico e enfermeiro da unidade de saúde. Informação obtida através do Caderno de Atenção Básica – HAS (*BRASIL et al, 2018*), os prontuários, a ficha espelho, os registros do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e a planilha de coleta de dados cadastrados na UBS do município.

Com o intuito de sabermos melhor sobre a real situação das causas, fatores de risco e consequências da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nos usuários hipertensos, faremos atividades educativas e intersubjetivas através de diálogo e rodas de conversas. Sendo assim, este plano de ação prevê diferentes modalidades de ações educativas, sabendo que cada um possui um grau de alcance próprio e que juntos podem ampliar o potencial de informação, comunicação, raport, e educação na saúde, estimulando o autoconhecimento e reforça a autoestima colaborando com o desenvolvimento das capacidades dos mesmos na construção do projeto de vida e autocuidado.

Os profissionais, educador físico, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, auxiliar de enfermagem, enfermeiro e médico serão capacitados de acordo com os protocolos definidos à hipertensos nas primeiras duas semanas na UBS do município (SOCESP *et al* 2018). Sendo esta a responsabilidade do Médico da Saúde da Família, realizando o exame clínico, estratificação do risco cardiovascular e fatores de risco associados e morbidades, e solicitará avaliação de fundo de olho uma vez anualmente e os que apresentarem cardiopatia terão acompanhamento junto ao Cardiologista. A Enfermeira cuidará por avaliar os níveis pressóricos, a estatura, a massa corporal em kg, e o índice de massa corporal em kg/m² e a circunferência abdominal, realizando o registro no prontuário.

As ações educativas serão organizadas em saúde, promoção, prevenção e reabilitação dos usuários, como: palestras educativas sobre os hábitos alimentares corretos e mudança no estilo de vida de cada um, brindando-lhes conhecimentos possíveis para evitar uma crise hipertensiva. Entretanto, serão esboçados através de banners, vídeos, folders e panfletos quais as situações que poderão provocar um desequilíbrio dos níveis pressóricos, como:

- mudança na alimentação, com uma dieta hipossódica, rica em frutas, verduras e leguminosas.
- Controle de índice de massa corporal e circunferência abdominal.
- Mudança de medicamentos que estava habituado a consumir.
- Surgimento ou agravamento de nefropatias.
- Evitar o alcoolismo e tabagismo.

Terão outras atividades educativas desenvolvidas de forma contínua, individualmente com os usuários e com seus familiares durante as consultas e visitas domiciliares, como as atividades em sala de espera, tais como oficinas, caminhadas, cartazes entre outros, para dessa forma ajudar na realização dos objetivos propostos.

Logo após, será realizado uma apresentação de oficinas para levar ao público as informações essenciais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, objetivando esclarecer as

condições fisiopatológicas e conscientizar a adesão ao tratamento adequado com o uso de anti-hipertensivo e a adesão a um novo estilo de vida.

7 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSÃO

Alcançar uma melhoria do controle dos níveis pressóricos da Hipertensão Arterial Sistêmica. Reduzindo as complicações frequentes, tais como o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico seja isquêmico ou transitório ou hemorrágico, doença renais crônicas, obesidade, alcoolismo, tabagismo entre outras, promovendo mudanças nos hábitos e estilos de vida mais saudáveis, melhorando e aumentando a qualidade e expectativa de vida da população hipertensa. Transmitir e instruir os usuários com conhecimentos específicos e essenciais sobre sua patologia e morbidades associadas.

8 CRONOGRAMA

ATIVIDADES/ MÊS	Novembro 2018	Dezembro 2018	Janeiro 2019	Fevereiro 2019	Março 2019	Abril 2019	Mai 2019
Elaboração do projeto	X	X					
Identificação da população		X	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X				
Capacitação de profissionais			X	X	X		
Educação em saúde para usuários da UBS: palestras, diálogos orientados, rodas de conversa				X	X	X	
Reavaliação e readequação do plano de ação				X	X	X	X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para realização do plano de intervenção serão utilizados recursos do pessoal da secretaria municipal de saúde, o território coberto pela Unidade Básica de Saúde do Centro do município de Porto Franco – MA, a população adstrita em dito território; e dos materiais básicos necessários utilizados teremos: os assentos para descanso, a balança para pesagem, sinta métrica para medidas de circunferência abdominal, estetoscópio e esfigmomanômetro, folders, panfletos, cartazes, planilhas, banners, caderno da atenção básica, os registros históricos; dos recursos financeiros será feita a contrapartida da SEMUS - secretaria municipal de saúde para os materiais criados para divulgação e a realização do plano de intervenção e da contrapartida pelo pessoal da UBS em geral.

10 CONCLUSÃO

A hipertensão é uma doença bastante frequente na atenção básica de saúde na população adulta. Mantendo um controle adequado dos níveis pressóricos podem diminuir os fatores de riscos da doença, como a morte súbita por parada cardiorrespiratória, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, entre outras cardiopatias. Estudos, afirmam que a HAS é a principal causa de enfermidades cardíacas, no sistema renal, e sistema nervoso central, comprometendo artérias principais do encéfalo e também dos olhos. Contudo, com manutenção adequada no controle da pressão arterial, o paciente pode viver com uma maior expectativa e qualidade de vida (*WESCHENFELDER MAGRINI et al 2012*).

O acompanhamento correto e a realização de atividades educativas ocasionam e possibilitam uma melhor aceitação ao programa terapêutico, com a mudança dos hábitos e costumes de vida saudáveis, além de facilitar a obtenção de controle da doença na maioria dos pacientes participantes do projeto e conseqüentemente prevenção de complicações irreversíveis (*CECIL et al 2010*). Enfim, a elaboração deste plano de ação alcança e gera resultados de grande importância para um olhar reflexivo a respeito da prática profissional, através de intervenções, obtendo à prevenção e o controle dos fatores de riscos, devido às ações a serem executadas foram realizadas por uma equipe multiprofissional capacitada, proporcionando um atendimento de qualidade e integral para os usuários enfermos na UBS Centro no município de Porto Franco – MA.

REFERÊNCIAS

COSTA, A.R. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq. Bras Cardiol. 95(1 supl. 1): 1-51, 2010.

COSTA, E.A. Hipertensão como problema de massa no Brasil: caracteres epidemiológicos e fatores de risco. *Ciên. e Cult.*, **35**: 1642-9, 1983.

CRUICKSHANK, J.N. et al. Benefits and potential harm of lowering high blood pressure. *Lancet*, **1**:581-3, 1987.

FRY, J. *Doenças comuns: incidência, natureza e tratamento.* São Paulo, Editora Manóle, 1977.

Lopes, AC et al Tratado de Clínica Médica. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2016

Lackland, DT; Weber, MA (maio de 2015). «Global burden of cardiovascular disease and stroke: hypertension at the core.». *The Canadian journal of cardiology.*

Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS Brandão AA, Neves MFT, et al. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016;107. 3Supl.3: 1-83

SACKS, E.M. et al. Blood pressure in vegetarians. *Am. J. Epidemiol.*, **100**: 390-8, 1974

BRASIL. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: **informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação.** 3ª ed. Rio de Janeiro, RJ: ABNT, 2011. 11p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão. **Estratégia e Participativa.** Vigitel Brasil 2011. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde.** Porto Alegre: [s.n.], 2009.

BRASIL. **Manual Técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde.** Suplemento IV. Áreas de atenção a saúde 3.1.4 HAS; 84-90; 2011.

Epidemiologia. Dez principais causas de óbitos por região, Brasil -1977 a 1988. *Inf. Epidemiol. SUS*, **1** (4): 91-142, 1992.

HYPERTENSION DETECTION AND FOLLOW-UP PROGRAM COOPERATIVE GROUP. The effect of treatment on mortality in mild hypertension. *N. Engl. J. Med.*, **307**: 976-80, 1982.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de

TREATMENT of hypertension: the 1985 results. *Lancet*, **1**: 645-7, 1985.

www.sbh.org.br/home.html

www.medgrupo.com

ANEXO (S)

Hipertensão

Doença silenciosa, previna-se.



Tenha uma alimentação saudável.

Diminua ou abandone o consumo de bebidas alcoólicas.



Não fume.



Pratique atividades físicas. Evite ficar parado.



Diminua o sal da comida e leia o rótulo dos alimentos, evitando os com maior teor de sódio.



Evite o estresse.



Tome a medicação conforme orientação médica.

Cuidando da Saúde

HIPERTENSÃO

alimentação, cuidados e tratamentos

O QUE É?

Saiba tudo sobre essa doença silenciosa

SINTOMAS

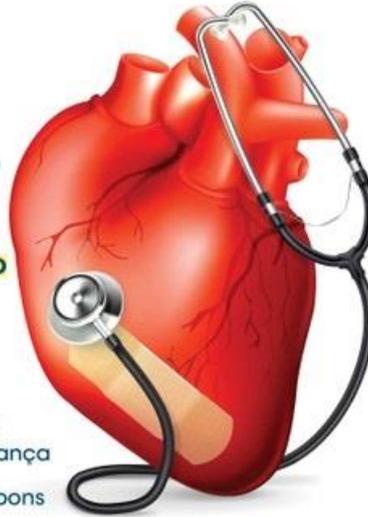
Fique atento e saiba como se prevenir

ALIMENTAÇÃO

Substitua os alimentos e seja mais saudável

TRATAMENTO

Como a mudança de hábitos influencia os bons resultados



E mais: descubra se você é hipertenso!