

## **ESTRUTURA DO PORTFÓLIO**

### ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA

No Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA, o trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento do Eixo Temático II - Núcleo Profissional. Neste eixo são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. O portfólio é uma metodologia de ensino que reúne os trabalhos desenvolvidos pelo estudante durante um período de sua vida acadêmica, refletindo o acompanhamento da construção do seu conhecimento durante o processo de aprendizagem ensino e não apenas ao final deste. O TCC corresponde, portanto, ao relato das intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família contendo as reflexões do aluno a respeito das práticas adotadas.

A construção deste trabalho tem por objetivos:

I - oportunizar ao aluno a elaboração de um texto cujos temas sejam de conteúdo pertinente ao curso, com desenvolvimento lógico, domínio conceitual, grau de profundidade compatível com o nível de pós-graduação com respectivo referencial bibliográfico atualizado.

II – propiciar o estímulo à resignificação e qualificação de suas práticas em Unidades de Atenção Primária em Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas.

O portfólio é organizado em quatro capítulos e um anexo, sendo constituído por: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação para contextualizar as atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico, onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

O acompanhamento e orientação deste trabalho são realizados pelo Tutor do Núcleo Profissional e apresentado para uma banca avaliadora no último encontro presencial do curso.

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

**Cristofer Magro**

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A PRÁTICA DE  
EXERCÍCIOS FÍSICOS REGULARES EM PACIENTES DO  
BAIRRO BARRO DURO DE PELOTAS**

**Porto Alegre**  
**2017.**

**Cristofer Magro**

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A PRÁTICA DE  
EXERCÍCIOS FÍSICOS REGULARES EM PACIENTES DO  
BAIRRO BARRO DURO DE PELOTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
UNASUS/UFSCPA, como pré-requisito  
para conclusão do Curso de Especialização  
em Saúde da Família sob orientação da  
Professora Dra. Cátia Maria Justo, médica  
intensivista e médica de família e  
comunidade.

**PORTO ALEGRE  
2017.**

## RESUMO

Projeto com moradores do bairro Barro Duro, na cidade de Pelotas, participantes do grupo de hipertensos, o qual avaliou as modificações comportamentais e físicas ocorridas com a implementação de uma proposta educativa para adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico, grupo de caminhadas. Os dados foram coletados nos grupos semanais de hipertensos e analisados de acordo com propostas de estudos prévios, quanto a evolução perante as atividades físicas propostas. Os pacientes revelaram conhecimento sobre os benefícios do exercício físico, mas somente alguns realizavam atividades físicas. Após o acompanhamento, foi evidenciado que o grupo evoluiu de formas distintas. Em alguns participantes obtivemos uma boa taxa na diminuição de peso durante o tempo do estudo e moderada regulação em níveis pressóricos, mas como grande conquista, tivemos a conscientização da proposta educativa à adesão de atividade física de forma regular, uma vez que houve a conscientização dos sujeitos sobre a importância do exercício físico no controle da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde. Grupo de Caminhadas. Hipertensão.

## **ABSTRACT**

Project with residents of the neighborhood Barro Duro, in the city of Pelotas, participants of the hypertensive group, assessors of knowledge as behavioral and physical changes, with implementation of an educational proposal for adherence of hypertensive person to physical exercise, group of walks. The data were collected in the weekly groups of hypertensive patients and analyzes according to proposals of previous studies, regarding a test before proposed physical activities. Patients revealed knowledge about the benefits of physical exercise, but only a few performed physical activities. After follow-up, it was evidenced that the group evolved in different ways. In some participants we obtained a good rate of weight loss during the study time and moderate regulation in blood pressure levels, but as a great achievement, we had the awareness of the educational proposal to the adhesion of physical activity on a regular basis, since it is an awareness of the Subjects on the importance of physical exercise in controlling the disease.

**KEYWORDS:** Health education. Hiking Group. Hypertension.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. ESTUDO DE CASO CONTROLE.....	8
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO.....	12
4. VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO.....	14
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA .....	17
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
7. ANEXO: Projeto de Intervenção .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

Crístopher Magro, 31 anos, natural da cidade de Sarandi no Rio Grande do Sul. Formado em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas em dezembro de 2015. Após a formação trabalhou durante dois meses na cidade de Tapera - RS como médico da ESF do município, além de realizar plantões naquela região.

A partir de março de 2015 iniciou a atuação pelo ProvaB (Programa de Valorização da Atenção Básica) na cidade de Pelotas, alocado no bairro Barro Duro. Região essa inserida na periferia da cidade, distante 15 quilômetros do centro da cidade, pertencente ao Balneário dos Prazeres, praia banhada pelas águas da Lagoa dos Patos, e supervisionada, no âmbito de saúde pública, pela UBS Barro Duro.

A UBS Barro Duro atende em torno de 8 mil usuários do SUS, moradores da região e em época de veraneio também frequentadores das praias do local. A UBS conta com 2 equipes de ESF, as quais apresentam em sua composição: um médico do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) e uma médica do Programa Mais Médicos, brasileira formada no exterior, uma enfermeira em cada equipe, uma técnica em enfermagem para cada equipe e cinco agentes de saúde para cada equipe, assim como duas dentistas e suas duas auxiliares de saúde bucal compondo as duas equipes. Além desses profissionais a UBS tem a participação de uma Nutricionista, uma Assistente Social, duas funcionária para o serviço de higienização e três recepcionistas.

A equipe 03, assim denominada, é responsabilidade do médico mencionado e possui quase 4 mil pessoas do território, sendo dessas, a maior parte formada por adultos e idosos. A região, sob cobertura da equipe, conta no momento com pacientes em tratamento continuado para diabetes e a maioria em tratamento e acompanhamento por hipertensão arterial sistêmica. Essas são as doenças mais prevalentes nos atendimentos diários da comunidade.

A região é caracterizada por trabalhadores da construção civil e pescadores. Antigamente a região era conhecida por seu caráter quase que exclusivo da pesca, tendo hoje como moradores vários desses antigos trabalhadores. O local também é frequentemente assolado pelo tráfico de drogas e disputa de território pelos traficantes locais, sendo considerado um dos bairros mais perigosos de Pelotas.

Ao redor da UBS Barro Duro temos duas escolas, uma de ensino fundamental e uma creche com ensino infantil, no momento em construção. Também próximo a UBS

existe um campo de futebol e uma academia a céu aberto junto de uma praça onde a população pratica exercícios e se reúne. Existe ainda, na região, a presença de mini mercados e mercearias que suprem as demandas básicas da população no dia a dia, já que o bairro é distante do centro e dos principais mercados da cidade de Pelotas. Sobre os atendimentos realizados na UBS Barro Duro temos com maior número a avaliação e manutenção de tratamento de doenças crônicas, uma vez que a população mais atendida é composta de pacientes de meia idade e pacientes idosos. Dentre as doenças crônicas, temos com maior prevalência a presença de pacientes hipertensos<sup>1</sup>, embora a presença de pacientes diabéticos e alguns casos de patologias oncológicas e neurológicas também sejam presentes entre os pacientes. Diante da realidade presenciada e das características da população assistida pela UBS, torna-se de grande importância a implantação de trabalhos direcionados à doenças crônicas, como grupos educacionais e estudos com a população alvo. Por esse motivo citado e visto a grande prevalência de pacientes em tratamento para hipertensão arterial sistêmica, um estudo de intervenção com membros participantes foi idealizado e programado para avaliar os pacientes hipertensos do bairro Barro Duro.

O estudo (A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS REGULARES EM PACIENTES DO BAIRRO BARRO DURO DE PELOTAS-RS), em anexo, busca avaliar as modificações comportamentais e físicas ocorridas com a implementação de uma proposta educativa para adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico, visto que a perda de peso constitui a medida não farmacológica mais eficaz no tratamento da hipertensão, dentre os diversos benefícios propiciados pela atividade física regular<sup>2</sup>.

Os dados foram coletados através de entrevistas semanais por um período médio de 12 semanas e analisados de acordo com propostas de estudos prévios, quanto a evolução perante as atividades físicas propostas.

Para essa conquista, partimos da conscientização de que o controle da doença depende da adoção de novos hábitos, os quais alcançarão uma diminuição no peso corporal inicial e conseqüente diminuição de taxas pressóricas.



## 2. ESTUDO DE CASO CONTROLE

Caso clínico:

Com pouco tempo de trabalho na UBS do Bairro Barro Duro percebi que um dos meus desafios não seria diferente de outras regiões do Brasil: o tratamento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. Todos os dias tanto em consultas agendadas como em consultas de demanda espontânea era comum entrar alguém com as mesmas queixas e os mesmos hábitos:

- Doutor só pode que tenho pressão alta. Dor de cabeça e nas pernas, não adianta já tomei remédio e não melhorei, até comi menos, mas nada adianta!

Percebi que naquele momento que o mais importante era mesmo educar a população, tarefa nada fácil, mas que com calma e persistência e ajuda de toda a equipe de saúde da unidade básica conseguiríamos fazer um excelente trabalho.

É agora que conto a história da Senhora A. J. L de 60 anos, que consultou após ficar mais de um ano longe do consultório médico.

Primeira Consulta:

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO: A.J.L., 60 anos, feminino, viúva há 15 anos, doméstica, branca, residente no bairro Barro Duro, Pelotas-RS

QUEIXA PRINCIPAL: Pressão Alta

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Paciente vem à UBS Barro Duro para consulta médica relatando ter realizado verificações pressóricas, com ajuda de aparelho de pressão digital de sua vizinha, onde apresentava níveis elevados. Diz ter realizado a verificação durante 1 semana, sempre após o almoço e o menor nível verificado foi de 150x95 mmHg. No momento nega uso de qualquer medicação, além de analgésicos eventualmente. Relata já ter realizado tratamento para hipertensão arterial sistêmica por 6 meses, com uso de Hidroclorotiazida 25mg 1cp ao dia, há 1 ano, mas parou o tratamento por conta própria e desde então nunca manteve acompanhamento médico. Nega demais sintomas significativos, além de crises episódicas de dor em membros inferiores e cefaleia. Refere não apresentar dificuldades alimentares e diz não manter restrições quanto a alimentações gordurosas ou com alimentos de alto teor calórico. Nega alterações em hábitos urinários ou intestinais, nega episódios de febre ou perda de peso nos últimos meses. Diz não realizar atividade física, além de pequenas caminhadas diárias até o ponto de ônibus e as “atividades” que desempenha nas tarefas domésticas.

HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA: História prévia de uso de diurético para hipertensão há 1 ano, mas sem manutenção do tratamento por escolha própria.

HISTÓRIA FAMILIAR: Pai hipertenso e diabético falecido há mais ou menos 8 anos por IAM e Mãe hipertensa falecida há 3 anos de causas naturais; Irmã hipertensa e com diabetes tipo 2; Filho obeso e hipertenso.

#### EXAME FÍSICO:

Paciente em bom estado geral, lúcida, orientada e consciente, mucosas úmidas e coradas

Peso: 82 Kg, Altura: 1,66 m, IMC: 29.76 Kg/m<sup>2</sup>

PA:144/94 mmHg (primeira verificação) PA:130/86mmHg (segunda verificação)

FC: 80bpm, FR: 19mrpm

Ausculta cardíaca: ritmo regular, dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.

Abdome: RHA+, depressível, sem dor à palpação

Extremidades: Pulsos palpáveis e simétricos, sem edemas

#### CONDUTA:

- Orientações gerais sobre HAS, fatores facilitadores para implantação da patologia e riscos associados.
- Orientado a realizar a verificação da pressão arterial na UBS com equipe de enfermagem para ter maior confiança no resultado.
- Orientação dietética em relação à ingestão de sal, açúcares e gorduras.
- Orientações sobre atividade física regular e seus benefícios gerais
- Solicitação de exames laboratoriais e ECG

#### Segunda Consulta:

SUBJETIVO: Paciente retorna à UBS após 2 semanas relatando ter realizado os exames solicitados. Diz ter tentado seguir orientações alimentares e ter realizado caminhadas 2 vezes por semana por um período máximo de 30 minutos por dia. Refere melhora de dores em membros inferiores e nega demais sintomas ou alterações em hábitos fisiológicos.

#### OBJETIVO:

Paciente em bom estado geral, lúcida, orientada e consciente, mucosas úmidas e coradas

Peso: 81 Kg, Altura: 1,66 m, IMC: 29.39 Kg/m<sup>2</sup>

PA:130/90 mmHg (primeira verificação) PA:130/80mmHg (segunda verificação)

FC: 83bpm, FR: 20mrpm

Ausculata cardíaca: ritmo regular, dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.

Abdome: RHA+, depressível, sem dor à palpação

Extremidades: Pulsos palpáveis e simétricos, sem edemas

\*Resultado ECG: Ritmo sinusal, sem particularidades

\*Resultado Exames Laboratoriais: Glicemia- 98 mg/dL, Creatinina- 0,9 mg/dL, Colesterol total – 212 mg/dL, HDL - 34 mg/dL, Triglicérides - 211 mg/dL, LDL- 135mg/dL, EQU: Normal

AVALIAÇÃO: Sobrepeso

PLANO:

- Explicação sobre os resultados encontrados nos exames laboratoriais
- Informado ao paciente que seu nível pressórico poderá ser contornado com mudança no estilo de vida a partir de melhorias na alimentação e atividade física regular.
- Explicado novamente sobre HAS, fatores facilitadores para implantação da patologia e riscos associados.
- Estimulado novamente sobre a importância do controle dietética em relação à ingestão de sal, açúcar e gorduras.
- Agendado Consulta com nutricionista para ajudar nos cardápios diários.
- Informado novamente sobre a importância de atividade física de forma regular por um tempo mínimo de 30 minutos com frequência de 3 vezes por semana e seus benefícios
- Retorno em 2 meses para verificação de estado geral

Terceira Consulta:

SUBJETIVO: Paciente retorna à UBS após 8 semanas, conforme combinado em consulta prévia. Relata ter seguido as orientações alimentares e ter mantido atividade física durante as tardes em uma frequência de 4 vezes por semana e por um tempo de 40 minutos em média. Diz estar se sentindo mais disposta no trabalho diário. Nega dores em membros inferiores e cefaleia, as quais eram relatadas anteriormente. Nega alterações em hábitos fisiológicos ou demais sintomas associados.

OBJETIVO:

Paciente em bom estado geral, lúcido, orientado e consciente, mucosas úmidas e coradas

Peso: 77 Kg, Altura: 1,66 m, IMC: 27.94 Kg/m<sup>2</sup>

PA:130/80 mmHg (primeira verificação) PA:130/80mmHg (segunda verificação)

FC: 81bpm, FR: 20mrpm

Ausculta cardíaca: ritmo regular, dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.

Abdome: RHA+, depressível, sem dor à palpação

Extremidades: Pulsos palpáveis e simétricos, sem edemas

AVALIAÇÃO: Sobrepeso

PLANO:

- Informado sobre os alvos alcançados e melhorias no exame físico.
- Orientação sobre a importância da manutenção da terapêutica aplicada e futuras metas para melhoria do quadro geral.
- Retorno em 2 meses para nova avaliação médica.

Relembrando o caso Vera: disponibilizado nos casos complexos do eixo 2, onde era apresentada uma paciente sedentária, a qual mostrava-se resistente ao acompanhamento médico para controle de patologias crônicas, temos esse relato de caso ocorrido na localidade do bairro Barro Duro, Pelotas-RS. Nesse caso, foi possível observar que a inclusão da prática de atividade física de forma regular, associada a controle alimentar acarretou em uma diminuição do IMC do paciente em questão. A meta final do estudo é o alcance de menores níveis pressóricos a longo tempo. Para essa conquista, partimos da conscientização do paciente, em que tanto o controle da hipertensão arterial como o modo para que a doença não se implante parta da adoção de hábitos saudáveis, os quais acarretarão em uma diminuição no índice de massa corporal e consequente diminuição de taxas pressóricas.

### **3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO**

A promoção de saúde e prevenção de doenças em uma comunidade são de extrema necessidade, e sua instalação se faz mais do que necessário após reconhecer a população, doenças e fatores de risco ali instalados.

Desde o início de minha participação no ProvaB, na comunidade do bairro Barro Duro na cidade de Pelotas-RS, foi possível perceber que a grande maioria da população residente na área era composta de um grande grupo de mulheres em idade reprodutiva. Tendo isso em vista, torna-se relevante a atenção especial com o pré-natal.

Foi possível perceber que o número alto de gestações nas diferentes faixas etárias na comunidade era de elevada importância e uma maior atenção deveria ser dada, uma vez que tínhamos muitos pacientes que não estavam realizando acompanhamento corretamente ou mesmo não estavam realizando o número adequado de consultas de pré-natal.

A partir dessa realidade foi iniciado uma busca ativa juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde ao grupo de gestantes. Alguns estudos prévios foram avaliados e formas de tratamentos e acompanhamento adequado para gestantes foram explicados nas reuniões do grupo, dando maior atenção às atividades físicas que podem ser feitas na gestação e a alimentação adequada de forma regular como o principal meio para adquirir peso de forma saudável e por conseguinte diminuição doenças da gestação, além de diversas vantagens sistêmicas<sup>3</sup>.

Após leitura de alguns estudos sobre implantação de atividade física de forma regular no dia-a-dia das gestantes, tendo em vista tanto o Grau de Recomendação - I como o Nível de Evidência A, já determinadas pelo estudos realizados universidades de Auckland e do norte do Arizona (EUA), foi dado início a terapêutica em grupo na comunidade.

Esses estudos foram lidos para desenvolver guias para quantificar o montante de atividade física requerida para propiciar benefícios à saúde. A orientação para a realização de atividade física durante a gestação é estimulada e indicada pelo American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) desde a década de 1990. Porém, somente em 2002 essa prática foi reconhecida como segura e indicada para todas gestantes saudáveis.

As sessões de atividade física não precisam ser de esforços continuados, podendo ser realizados em pequenas<sup>4</sup>.

Primeiramente a participação foi oferecida aqueles que estavam mantendo presença em reuniões no grupo de gestantes da comunidade, que não apresentasse nenhum tipo de risco obstétrico ou patologias.

A meta final do estudo foi o alcance de menores níveis pressóricos e de melhor estilo de vida para a gestante e o bebê após a introdução de atividade física regular no dia-a-dia das pacientes. Para essa conquista, partimos da conscientização de que o controle das doenças depende da adoção de novos hábitos, e a gestação pode ser tranquila com o uso de exercícios físicos e dieta adequada.

Após notar claro resultado nas participantes e o modo como apresentaram melhora nos meses de gestação, ficou evidente mais uma vez os benefícios da atividade física em pacientes sedentários ou que acreditam que não podem realizar atividade física diante de uma gestação por exemplo. Posterior a essa conclusão, mudanças em minhas condutas também ocorreram. O enfoque sobre qualidade de vida, a partir de boa alimentação e atividade física de forma regular semanalmente, que já eram recomendados durante as consultas, após o estudo, ganharam maior importância e no momento está sendo abordado em praticamente todas as consultas que realizo.

#### **4. VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO**

“Caminhar é preciso”! Sempre que tínhamos as visitas domiciliares da equipe da unidade básica de saúde do Bairro Barro Duro, na cidade de Pelotas, iniciava com essa frase em alusão ao escritor Fernando Pessoa, que teria escrito “...navegar é preciso...”, diante disso sempre tentei caminhar pela comunidade, sem o uso veicular, já que dessa forma poderia encontrar reais problemas e me conectar mais com a população.

Organizamos uma agenda com os agentes comunitários de saúde e com a população que solicitava as visitas domiciliares. Sempre que um paciente solicitava a visita o agente comunitário de saúde buscava ver a real necessidade de ir até o domicílio daquele usuário da rede. Dessa forma poderíamos fazer uma visita aos que realmente precisavam de apoio.

O Bairro Barro Duro, possui duas equipes e a extensão territorial é dividida em cinco micro áreas em cada equipe. Tentamos dessa forma fazer visitas por cada micro área, já que assim poderíamos não desperdiçar tempo atravessando o bairro a cada Visita Domiciliar. Dessa forma quando a micro área era visitada, já era comum atendermos as necessidades daquela região focando assim na problemática da micro área e do paciente.

Além disso, criamos um dia específico da semana para as visitas domiciliares, por uma questão organizacional. Porém, quando necessário “fugíamos” da agenda e realizávamos visitas em qualquer dia da semana ou horários. Cada caso era analisado individualmente pela equipe quando era solicitado pelo paciente ou pelo Agente comunitário de saúde.

Sendo assim, numa dessas caminhadas em busca por pacientes necessitados de uma visita um dos pacientes participante dos grupos de caminhada por algum motivo não foi mais aos encontros que aconteciam toda a semana. Resolvemos fazer uma busca ativa do paciente que deixou suas atividades de lado. Não morava tão distante da unidade básica, por isso fizemos a visita antes do meio dia, após os atendimentos de livre demanda que realizamos no dia. Ao chegar na casa do usuário, percebemos que tudo estava ainda fechado e que parecia não estar na residência. Batendo na porta o senhor abriu e nos recebeu no portão, afirmando que tudo da casa estava uma bagunça e por isso não gostaria de nos receber assim, sem antes organizar a casa. Conversamos e entendemos que o paciente que antes participava dos grupos de

caminhada e das atividades propostas pela UBS estava passando por uma separação, sua companheira não estava mais com o mesmo. Já viúvo há alguns anos, começou a namorar e por desentendimento com a nova companheira ela teria terminado a relação e com isso ele encontrava-se em estado depressivo e sem vontade de praticar exercícios e até de fazer suas atividades domésticas, que antes realizava.

A conversa rápida antes do meio dia fez com que a equipe realizasse um plano para retirar o paciente daquele estado atual, antes ativo e alegre, agora depressivo e solitário. Conversamos com a Agente Comunitária de Saúde da sua micro área e buscamos chamar o familiar mais próximo, uma filha que reside no bairro, para que ela pudesse nos dar mais informações. Para nossa surpresa a filha não sabia do fato, por trabalhar no centro da cidade conversava com o pai pelo telefone e não o tinha mais visitado. Sabia que ele e sua namorada não estavam mais morando juntos, mas acreditava que era passageiro, já que seu pai já tinha tido outros relacionamentos e sempre se resolveu muito bem mesmo após a morte de sua mãe.

Dessa forma começamos buscar ativamente o paciente e a família do mesmo, para que esse estado depressivo não se tornasse uma depressão crônica necessitando de uso de medicações para tentar uma resolução.

Com o passar dos dias resolvemos fazer uma visita agendada para ter uma conversa e verificar o estado em que o paciente se encontraria, após conversa com a filha. Para nossa surpresa o que encontramos foi um lugar bem diferente a casa com as janelas abertas e um homem novamente alegre. Nos convidou para entrar e nos serviu café. Conversando com o mesmo, nos relatou que não tinha mais contato com a namorada, mas após nossa visita, sua filha passou a frequentar mais a casa do pai e até levou os netos para dormir com o avô no final de semana. Questionamos se ele não iria voltar a caminhar e participar dos grupos que antes ele participava, sua resposta foi positiva e relatou que na próxima semana voltaria a nos encontrar na unidade com toda a disposição. Brincou até que poderia encontrar uma nova namorada nos grupos. Rimos e saímos satisfeitos com a evolução rápida do paciente que queria sair daquela condição.

Caminhar é preciso, cuidar é preciso, mas principalmente entender a situação do indivíduo é o que pode fazer a diferença. Nesse caso além de êxito no cuidado, aprendi que uma pequena atitude, uma pequena mudança de rotina pode resultar



numa avalanche de coisas boas para uma pessoa. E por isso que todos os dias quando acordo vou com todo empenho realizar meu trabalho em atenção primária, por que sei que com apenas uma conversa e uma visita posso fazer a diferença na vida de alguém.

## 5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Foram quase oito meses desde o início do projeto de intervenção até o dia de hoje, e com isso posso afirmar que muito foi acrescentado a minha formação profissional. O trabalho apresentou um resultado positivo diante do esperado. Os grupos de caminhada lograram êxito, os que praticaram e obtiveram resultados positivos e aqueles que ao ver pessoas desempenhando a prática do exercício ao longo dos meses entraram no grupo para fazer parte de um projeto de saúde.

A comunidade compreendeu que não é apenas a medicação que poderá ajudar nas suas necessidades e que saúde é todo um contexto muito além da unidade básica de saúde. Um trabalho bem executado pela equipe pode mostrar isso e provar para o paciente desacreditado o resultado e com isso ter uma adesão maior com o passar do ano.

A cada atividade realizada no portfólio me deparava com uma situação real de trabalho, com histórias semelhantes às que encontrava nas atividades de longa distância. As dificuldades, as decisões e também as soluções. O portfólio desde o primeiro eixo até os casos complexos fizeram uma contemplação do que encontramos no dia a dia da unidade básica e na estratégia de saúde da família e da comunidade. O portfólio intuitivo e com fácil acesso, se mostrou uma excelente ferramenta de pesquisa e de leituras complementares.

Quando iniciei o ProvaB pensava em exercer minha função diante do que aprendi na universidade. Colocar em prática o que o modelo assistencialista prega e com isso poder ver na prática o que pode ser feito por uma população. Mas não esperava mudar minha visão e meu objetivo, já que pensava em realizar uma residência na área de anesthesiologia. Hoje estou trabalhando ainda no programa, pois realizei a precedência. Acabei não realizando a prova de residência, pois decidi que trabalhar na estratégia e pode ser o que farei minha vida toda. Iniciei um mestrado profissionalizante e mais uma pós graduação, após essa decisão.

Hoje atuando em uma nova realidade e com novos anseios pretendo implantar mais projetos de intervenção com o intuito de melhorar a saúde da comunidade e crescer ainda mais com isso. Descobrir que a ESF é o que quero fazer de minha carreira profissional foi algo que surpreende me todos os dias. Espero poder continuar desempenhando meu trabalho e ser valorizado cada dia mais.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa JSD, Barcellos FC, Sclowitz ML, Sclowitz IKT, Castanheira M, Olinto MTA, et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Bras Cardiol.* 2007; 88: 59-65.
2. BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PROGRAMADA NA PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS HIPERTENSOS SOB TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO. *Rev Assoc Med Bras*, v. 54, n. 4, p. 328-33, 2008.
3. BATISTA, Daniele Costa et al. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, v. 3, n. 2, p. 151-8, 2003.
4. CHISTÓFALO, Cristiane; MARTINS, Ariane Jacon; TUMELERO, Sérgio. A prática de exercício físico durante o período de gestação. *Revista Digital: Buenos Aires*, 2003.



**Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica**

**Cristofer Magro**

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS  
FÍSICOS REGULARES EM PACIENTES DO BAIRRO BARRO DURO DE  
PELOTAS**

**PELOTAS  
2017**

## RESUMO

Projeto com moradores do bairro Barro Duro, na cidade de Pelotas, participantes do grupo de hipertensos, o qual avaliou as modificações comportamentais e físicas ocorridas com a implementação de uma proposta educativa para adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico, grupo de caminhadas. Os dados foram coletados nos grupos semanais de hipertensos e analisados de acordo com propostas de estudos prévios, quanto a evolução perante as atividades físicas propostas. No primeiro encontro, todos revelaram conhecimento sobre os benefícios do exercício físico, mas somente alguns realizavam atividades físicas. Após 10 semanas de acompanhamento, foi evidenciado que o grupo evoluiu de formas distintas. Em alguns participantes obtivemos uma boa taxa na diminuição de peso durante o tempo do estudo e moderada regulação em níveis pressóricos, mas como grande conquista, tivemos a conscientização da proposta educativa à adesão de atividade física de forma regular, uma vez que houve a conscientização dos sujeitos sobre a importância do exercício físico no controle da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde. Grupo de Caminhadas. Hipertensão.

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO.....	22
2. PROBLEMA.....	24
3. JUSTIFICATIVA.....	25
4. OBJETIVOS.....	26
4.1 OBJETIVO GERAL.....	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	26
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	27
6. METODOLOGIA.....	30
7. CRONOGRAMA.....	32
8. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	33
8.1 RECURSOS HUMANOS.....	33
8.2 RECURSOS MATERIAIS.....	33
9. RESULTADOS ESPERADOS.....	34
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

## **1.Introdução**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, gerando elevado custo médico-social. É uma condição clínica multifatorial, que consiste em elevados níveis de pressão arterial (PA). Tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo um importante problema de saúde pública<sup>1</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, atualmente, dois bilhões de pessoas, ou seja, uma a cada três pessoas no mundo sofre com a hipertensão.

Há algum tempo vem-se dando ênfase às medidas não farmacológicas para o controle da HAS. Dentre elas destaca-se a prática regular de atividades físicas, componente importante na melhoria da qualidade de vida. Estudos constataram diminuição de morbidade e mortalidade por doenças do sistema cardiovascular em indivíduos que realizam treinamentos físicos regulares, com benefícios evidentes no subgrupo de hipertensos<sup>2</sup>.

A perda de peso constitui a medida não farmacológica mais eficaz no tratamento da hipertensão, dentre os diversos benefícios propiciados pela atividade física regular. Dentre as mudanças no estilo de vida o controle do peso corporal, manter o peso na faixa de IMC entre 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>, pode reduzir a pressão arterial sistólica em 5-20 mmHg para cada 10 kg de peso reduzido, contudo reduções menores em obesos já trazem benefícios significativos. Por isso, caminhadas semanais podem ser um recurso simples para adesão do paciente<sup>3</sup>.

O projeto tem como meta seguir as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia que orienta que os indivíduos hipertensos iniciem programas de exercício físico regular, desde que submetidos à avaliação clínica prévia. Os exercícios devem ser de intensidade moderada, de três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, realizados com frequência cardíaca entre 60% e 80% da máxima ou entre 50% e 70% do consumo máximo de oxigênio

É nesse aspecto que realizaremos o projeto de intervenção na unidade de saúde Barro Duro, no bairro Barro Duro localizado em Pelotas, buscando desenvolver e melhorar o condicionamento físico e conseqüentemente melhores índices pressóricos. Dando então maior ênfase sobre o assunto, exercício físico e hipertensão, provando que não são apenas os tratamentos farmacológicos que funcionam para o combate da Hipertensão Arterial Sistêmica.

**2. PROBLEMA**

Essa patologia atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros, dos quais cerca de 50% destes, não sabem que são hipertensos por serem muitas vezes assintomáticos. Considerada como importante fator de risco para as doenças cardiovasculares ateroscleróticas, incluindo doença coronariana, acidente vascular cerebral, insuficiência vascular periférica e cardíaca, a intervenção, a partir da adoção de atividades físicas regulares no dia-a-dia de pacientes hipertensos, torna-se uma opção de tratamento não farmacológico para auxílio no controle pressórico.



### **3. JUSTIFICATIVA**

O estilo de vida sedentário, a dislipidemia, a hipertensão arterial e o tabagismo compõem situações passíveis de modificação, causadores de um conjunto de doenças crônico-degenerativas consideradas, além do seu alto risco, o principal problema de saúde dos tempos atuais. Estudos apontam que 20% dos adultos são pouco ativos (apenas uma vez por semana) e somente 8% fazem atividade física regular (três vezes por semana) no Brasil. Isso deixa clara a importância que se deve atribuir aos programas de atividade física terapêutica para a abordagem desses pacientes.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

- Avaliar as modificações clínicas-comportamentais após a implementação dos exercícios físicos rotineiros para os hipertensos.

### **4.2 Objetivo específico**

- Identificar os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica capazes de se adequar aos exercícios regulares.

- Verificar a mudança comportamental dos pacientes envolvidos.

- Promover a mudança do estilo de vida através da atividade física regular.

- Realizar rotineiramente a medida da pressão arterial.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

A Pressão Arterial elevada pode causar diversos problemas de saúde como cardiopatias congestivas, cardiopatias coronárias, ataque cardíaco, infarto cerebral, insuficiência renal, redução de expectativa de vida e morte.

Vários são os fatores de risco para a hipertensão e entre os mais comuns estão os fatores genéticos, onde se deve sempre estar atento ao histórico familiar e principalmente ao tabagismo, sedentarismo, abuso de álcool, altos níveis de colesterol, obesidade e ingestão excessiva de sal<sup>4</sup>.

É necessário incentivar um estilo de vida mais ativo fisicamente, porque pode provocar um impacto significativo na morbidade e mortalidade cardiológica, o que acarretará numa redução acentuada nos custos do sistema de saúde<sup>5</sup>.

Os efeitos da atividade física sobre os níveis de pressão arterial de grau leve a moderado é especialmente importante, uma vez que o paciente hipertenso pode diminuir a dosagem dos seus medicamentos anti-hipertensivos ou até ter sua pressão arterial controlada sem a adoção de medidas farmacológicas<sup>5</sup>.

A eficácia do treinamento físico no tratamento não-farmacológico da pressão arterial não deixa dúvidas, mas apenas 75% dos pacientes hipertensos são responsivos ao treinamento físico. Como a hipertensão arterial é uma síndrome poligênica, pode ser influenciada pela herança genética. Com o advento das técnicas de biologia molecular e genética molecular, estudos recentes estão sendo realizados com o intuito de investigar variações genéticas (como a identificação de polimorfismos genéticos) em componentes que apresentam importância fisiológica na associação do controle da pressão arterial com o treinamento físico<sup>6</sup>.

Os pacientes com hipertensão têm sido tradicionalmente desencorajados a realizar exercício resistido, aquele que exige força e resistência, devido ao receio de essa modalidade de exercício precipitar um evento cerebrovascular ou cardíaco. Porém, estudos investigando o efeito de longo período de treinamento com exercício resistido sobre a pressão sanguínea de repouso não documentaram efeitos deletérios, sugerindo que indivíduos hipertensos não devem evitar sua prática, pois ela proporciona grandes benefícios para a qualidade de vida, principalmente de indivíduos idosos<sup>7</sup>.

Tratamento não é sinônimo de controle. Controle pode ser considerado a consequência do tratamento convenientemente realizado. Do sucesso do tratamento dependem os custos sociais e econômicos da hipertensão, sejam individuais ou

coletivos. Já o tratamento da hipertensão é sempre individual, no entanto, algumas normas gerais devem ser seguidas quando se trata de programas de controle voltados para população<sup>8</sup>.

A Mudança do Estilo de Vida (MEV), incluindo exercício físico, são recomendadas no tratamento da hipertensão arterial. Estudo envolvendo pacientes de ambos os sexos, com idade variando de 30 a 70 anos, mostrou que a adesão a medidas não farmacológicas, dentre as quais a prática de exercício físico, promoveu sensível efeito na redução dos níveis pressóricos<sup>9</sup>.

Importantes adaptações autonômicas e hemodinâmicas, que influenciam o sistema cardiovascular são exercidas a partir da inserção de exercício físico, realizado regularmente, no cotidiano dos cidadãos. Essas adaptações ocorrem pelo objetivo de manter a homeostasia celular diante do incremento das demandas metabólicas. Há aumento no débito cardíaco, redistribuição no fluxo sanguíneo e elevação da perfusão circulatória para os músculos em atividade.

A maior parte dos hipertensos tem muitos benefícios quando a prática regular de atividade física é do tipo aeróbio, aquele exercício que não exige força e sim ritmo, como no caso das caminhadas, desde que as mesmas envolvam grandes grupos musculares. Estes benefícios decorrem da redução direta dos valores pressóricos e do impacto positivo dessa prática sobre outros fatores de risco cardiovasculares. A frequência mínima de treinamento deve ser de três sessões semanais, com duração entre quinze e sessenta minutos e que tenham intensidade moderada.

Após essa evidência de possível estratégia terapêutica, alguns estudos focaram na tentativa de desenvolver guias para quantificar o montante de atividade física requerida para propiciar benefícios à saúde. Em 1996, o Colégio Americano de Medicina do Esporte e o Centro de Prevenção e Controle de Doenças desenvolveram guias para quantificar o montante de atividade física requerida para propiciar benefícios à saúde. Foi-se preconizado, que para ocorrer benefícios claros à saúde, a execução de atividades moderadas em pelo menos 30 minutos diários, todos dias da semana, de preferência, ou pelo menos em três dias deveriam ser obedecidos. As sessões de atividade física não precisam ser de esforços continuados, podendo ser realizados em pequenas sessões (três vezes de 10 minutos, por exemplo, ou duas vezes de 15 minutos).

Para termos uma intervenção efetiva em atividade física, é importante o conhecimento dos fatores que possibilitam as mudanças de comportamento da população em estudo. Realizar mudanças profundas de comportamento (como modificações do estilo de vida) exigem primeiramente compreensão da situação externa (local onde o sujeito está inserido), e depois um movimento interno, normalmente lento, em direção às modificações de hábitos.

Das diversas intervenções não medicamentosas, o exercício físico está associado a múltiplos benefícios. A prática de exercícios físicos regulares além de reduzir a pressão arterial, auxilia na redução de peso, tratamento das dislipidemias, resistência à insulina, controle do estresse e abandono do tabagismo. Bem planejado e orientado de forma correta, quanto a sua duração e intensidade, pode ter um efeito hipotensor importante<sup>10</sup>.

Tanto exercícios aeróbios e exercícios resistidos podem compor um programa de treinamento para hipertensos, de modo que o exercício resistido venha sempre a complementar o aeróbio. Quanto à duração do exercício físico, têm sido recomendadas sessões com duração de 30 a 45 minutos, como sendo aquelas que mais beneficiam o paciente hipertenso<sup>11</sup>.

## 6. METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo a partir de atividades físicas vislumbrando a melhora da pressão arterial sistêmica frente à pacientes participantes dos grupos de hipertensos da UBS Barro Duro na cidade de Pelotas-RS. Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo participante, permitindo o conhecimento coletivo.

O primeiro momento a ser realizado foi a apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde, a fim de apresentar os objetivos, metodologia e resultados esperados. Após avaliação de estudos prévios, os quais apresentaram benefícios comprovados com a inserção de atividades físicas regulares no cotidiano de pacientes hipertensos, foi programada uma reunião com membros do grupo de hipertensos da comunidade para conferir interesse na participação.

A participação foi oferecida aqueles que estavam mantendo presença em reuniões no grupo de hipertensos da comunidade, independentemente do sexo, idade, estado civil, escolaridade ou renda familiar. Pacientes esses, que contavam com indicação médica para a prática de exercício físico, com condições físicas e emocionais para participar do que foi proposto, e que aceitaram participar do grupo. Tendo apenas como fator excludente o não preenchimento de algum critério acima.

A seleção dos participantes ocorre nos grupos dos hipertensos nas quintas-feiras pela manhã até o mês de outubro. Foi explicado como as atividades deveriam ser realizadas, os alvos a serem alcançados com a intervenção e o tempo disponível para conclusão do estudo.

A proposta educativa foi desenvolvida com base no referencial teórico do Modelo de Estágios de Mudança de Comportamento. A coleta de dados é formada a partir de encontros semanais com averiguação de peso, pressão arterial e palestras educativas. Esses encontros que ocorrem toda semana com os diferentes grupos de acordo com sua micro área, são realizados com a participação da equipe de ESF, que após diálogos multidisciplinares com os integrantes da equipe, são planejadas intervenções para melhora do paciente.

Durante as primeiras semanas de atividade, foi mantido o objetivo de identificar o nível pressórico e de IMC em que os usuários se encontravam, assegurar a capacidade para a execução de atividade física de forma regular e resgatar as experiências prévias dos participantes sobre a temática abordada.

Após a verificação dos dados dos pacientes criou se então o grupo de caminhadas do Barro Duro. Contemplando principalmente pacientes dos grupos de hipertensão. Os grupos acontecem em média 3 vezes por semana, acompanhados pelos profissionais da equipe de saúde que fazem revezamento, para que todos possam participar e não prejudicar o andamento das atividades da unidade.

As caminhadas compreendem um percurso de 30 minutos dentro do próprio bairro, quem dita o ritmo da caminhada é o profissional de saúde, porém sempre que necessário é adequado conforme a necessidade do paciente. Após o termino da caminhada retorna se para unidade e é verificada a pressão dos pacientes e realizado uma breve discussão sobre como cada paciente sentiu se em relação ao exercício físico.

A proposta é criar o hábito dos pacientes caminharem mesmo sem os grupos, já que os pacientes tem horários distintos para realizar as atividades. Com isso criamos a rotina do exercício, que mantém o grupo de caminhada, mas se o paciente caminhar em outro horário ele comunica que está mantendo seu hábito saudável. É importante sempre que possível manter contato com o grupo para que mais pessoas façam a adesão e compreendam o quão é importante exercitar o corpo para reduzir riscos.





## **8. RECURSOS NECESSÁRIOS**

### **8.1 RECURSOS HUMANOS**

- Profissional Médico
- Profissional Técnico/Auxiliar

### **8.2 RECURSOS MATERIAIS**

- Sala para realização de grupos
- Balança
- Esfigmomanômetro
- Caneta
- Folha A4
- Boletins de atendimento coletivo
- Pasta de arquivo do planejamento das atividades
- Equipamento Multimídia (Computador, Impressora)

## **9. RESULTADOS ESPERADOS**

Ao final dessa intervenção espera-se qualificar o manejo e entendimento sobre benefícios de atividades físicas regulares, como forma não farmacológica, ao auxílio no tratamento anti-hipertensivo em pacientes frequentadores do grupo de hipertensos da UBS Barro Duro, localizada em Pelotas no Estado do Rio Grande do Sul.

A intervenção proposta, como base em estratégias no intuito de promover a adesão de indivíduos hipertensos ao exercício físico, permitiu identificar características do grupo, facilitando o encorajamento para a inclusão do exercício físico entre as condutas de controle da hipertensão arterial frente pacientes em tratamento farmacológico.

Durante os dois primeiros encontros com os grupos de hipertensos, para explicações sobre a intervenção proposta, os pacientes tiveram o conhecimento do início do grupo de caminhadas. Inicialmente algumas pessoas se propuseram a participar do trabalho, sendo que existiram algumas desistências, já esperadas, até a presente data.

O grupo de caminhadas teve melhora nos Estágios de Mudança. Isso nos permitiu diversificar os argumentos utilizados nos encontros educativos, assim como nas intervenções. Compreendo que esta diversidade produziu interação no grupo, compartilhando conhecimentos e soluções de problemas comuns.

A meta final do estudo é o alcance de menores níveis pressóricos após a introdução de atividade física regular no dia-a-dia dos pacientes. Para essa conquista, partimos da conscientização de que o controle da doença depende da adoção de novos hábitos, os quais alcançarão uma diminuição no peso corporal inicial e conseqüente diminuição de taxas pressóricas.

A proposta educativa se mostrou eficiente dentro do que almejamos em tão pouco tempo, tendo em vista a inclusão da prática do exercício físico regular no dia-a-dia dos pacientes e a diminuição de peso, como as características mais importantes à principal meta da proposta a longo prazo.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e serviços de Saúde*, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.
2. COELHO, Otávio Rizzi; DE CAMPINAS–UNICAMP, Ciências Médicas. sobre VII JOINT VII JOINT. *Rev Bras Hipertens* vol, v. 10, p. 2, 2003.
3. REISIN, Efrain et al. Controle da pressão arterial e desfechos cardiovasculares em hipertensos com peso normal, sobrepeso e obesos tratados com três anti-hipertensivos diferentes no Estudo ALLHAT. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 21, p. 169-170, 2014.
4. NAKASATO, Miyoko. Sal e hipertensão arterial. *Rev. bras. hipertens*, v. 11, n. 2, p. 95-97, 2004.
5. ZAMAI, Carlos Aparecido et al. Intervenção da atividade física na hipertensão arterial e diabetes de servidores da UNICAMP. Sínteses: *Revista Eletrônica do SIMTEC*, n. 5, p. 156-156, 2016.
6. ROCHA, Paulo Eduardo Carnaval Pereira da. Comparação de dois modelos de exercícios físicos na redução dos fatores de riscos cardiovasculares com ênfase na obesidade e hipertensão. 2016. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
7. JANNIG, Paulo Roberto et al. Influência da ordem de execução de exercícios resistidos na hipotensão pós-exercício em idosos hipertensos. *Rev. bras. med. esporte*, v. 15, n. 5, p. 338-341, 2009.
8. HENRIQUES, Danielle da Silva Pinto; DA SILVA FERNANDES, Rodrigo; NOGUEIRA, Leandro Alberto Calazans. Respostas agudas de variáveis cardiovasculares em pacientes hipertensos submetidos a um programa de exercícios terapêuticos. *Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde*, v. 2, n. 2, p. 7-11, 2013.
9. SOARES, Flávia Policarpo et al. Estudo prever prevenção: fase de arrolamento. *Revista HCPA*. Porto Alegre, 2013.
10. BRANDÃO, Ayrton Pires et al. O impacto do tratamento da hipertensão arterial além do controle da pressão arterial: benefício real ou potencial? *Revista da SOCERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 43-51, 2003.
11. ROHRBACHER, Ignatz et al. Orientações de mudança de estilo de vida em pacientes hipertensos. *Revista da AMRIGS*, v. 58, n. 1, p. 49-53, 2014.