

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

HENRIQUE GLÓRIA CARVALHO NETO

**AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PACIENTES HIPERTENSOS
ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO POVOADO DE TAQUARSSU
GRANDE LOCALIZADO NA ZONA RURAL DE PALMAS, TOCANTINS**

São Luis
2017

HENRIQUE GLÓRIA CARVALHO NETO

**AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PACIENTES HIPERTENSOS
ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO POVOADO DE TAQUARSSU
GRANDE LOCALIZADO NA ZONA RURAL DE PALMAS, TOCANTINS**

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

Orientador(a): Marcela de Oliveira Feitosa

São Luis
2017

Carvalho Neto, Henrique Glória

Ações de promoção da saúde para pacientes hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde do povoado de Taquarssu Grande localizado na zona rural de Palmas, Tocantins/Henrique Glória Carvalho Neto. – São Luís, 2017.

18 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, UNA-SUS, 2017.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Hipertensão. 3. Prevenção de doenças. I. Título.

CDU 37:616.12-008.331.1

HENRIQUE GLÓRIA CARVALHO NETO

**AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PACIENTES HIPERTENSOS
ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO POVOADO DE TAQUARSSU
GRANDE LOCALIZADO NA ZONA RURAL DE PALMAS, TOCANTINS**

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.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Marcela de Oliveira Feitosa (Orientadora)
Doutoranda em Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina do ABC - FMABC

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados, visto isso, destaca-se que a (HAS) é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, doença renal crônica e fibrilação atrial. Os profissionais da Atenção Básica têm uma importância primordial nas estratégias de prevenção, ações, diagnóstico, monetarização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias e ações de controle à hipertensão. O plano de ação será realizado em cinco etapas: Diagnóstico situacional em saúde, revisão de literatura, capacitação da equipe executora, elaboração do plano de ação e aplicação do plano de ação. Destaca-se que as mudanças de hábitos alimentares, atividade física, educação em saúde, autocuidado e adesão ao tratamento medicamentoso são fundamentais para transformar o modo de estilo de vida e melhorar a qualidade da atenção dos pacientes hipertensos. O plano de ação é muito importante pois abordaremos o tratamento não farmacológico, a fim de diminuir a exposição aos fatores de risco para doenças crônicas e reduzir a pressão arterial, sendo necessário realizar educação em saúde, para que o paciente seja estimulado a adotar medidas que favoreçam a adesão ao tratamento e às recomendações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Prevenção de doenças.

ABSTRACT

The purpose of this interdisciplinary and multidisciplinary research proposal, involving culture, teaching, research, knowledge and practice in basic health care, consists of improving the knowledge of health professionals about systemic arterial hypertension (SAH) which will also leverage the strategies used and offered by a multiprofessional health team, to patients and users of the Unified Health System (SUS), with the objective of elaborating a plan of action, where it can intensify the means of prevention, obtain a diagnosis and even disabling injuries, such as stroke, acute myocardial infarction (AMI), caused by the progression of a disease and / or by performing its treatment in an incorrect way . The present work, to elaborate this plan of action will be done in four stages: Situational diagnosis in health, literature review, training of the executing team and the elaboration of the action plan, and application of the action plan. It is noteworthy that changes in eating habits, physical activity, health education, self-care and adherence to drug treatment are fundamental to transform the way of life and improve the quality of attention of hypertensive patients. The plan of action is very important because we will also address the non-pharmacological treatment aims to decrease risk factors for chronic diseases and reduce blood pressure. A process of health education should be initiated in which the patient is encouraged to adopt measures that favor adherence to the recommendations.

Keywords: Primary Health Care, Hypertension, Disease Prevention

SUMÁRIO

| | p. |
|--|-----------|
| 1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO..... | 06 |
| 1.1 Título..... | 06 |
| 1.2 Equipe Executora..... | 06 |
| 1.3 Parcerias Institucionais | 06 |
| 2 INTRODUÇÃO..... | 07 |
| 3 JUSTIFICATIVA..... | 09 |
| 4 OBJETIVOS..... | 10 |
| 4.1 Geral..... | 10 |
| 4.2 Específicos..... | 10 |
| 5 METAS..... | 11 |
| 6 METODOLOGIA | 11 |
| 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES..... | 13 |
| 8 IMPACTOS ESPERADOS..... | 13 |
| 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 14 |
| REFERÊNCIAS..... | 16 |

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Ações de promoção da saúde para pacientes hipertensos atendidos na unidade básica de saúde do povoado de Taquarssú Grande, localizado na zona rural de Palmas, Tocantins.

1.2 Equipe Executora

- Henrique Glória Carvalho Neto – Médico
- Marcela de Oliveira Feitosa – Orientadora
- Márcia Ribeiro Soares – Enfermeira
- Adriana Freitas Damascena – Farmacêutica
- Maria Aparecida Barros da Silva - Odontóloga
- Vânia Maria Dias Alves – Técnica de Enfermagem
- Julenglesia Pires Napunoceno – Técnica de Enfermagem
- Eunice Rodrigues da Silva Rodrigues – Técnica de Enfermagem
- Ademar Pires Nepunocena – Agente Comunitário de Saúde
- Paulo Pires Napunocena – Agente Comunitário de Saúde
- Mauro Janio Ribeiro Brito – Agente Comunitário de Saúde
- Neurizeth Pereira Carneiro – Agente Comunitário de Saúde

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de saúde de Palmas/Tocantins.
- Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Tocantins.
- Associação dos pequenos produtores do povoado de Taquarussu grande zona rural.
- Igreja católica e evangélica do povoado de Taquarussú Grande zona rural.

2 INTRODUÇÃO

Estamos vivendo em um cenário onde há um progressivo envelhecimento populacional, associado a um predomínio de doenças crônico-degenerativas de evolução lenta, a um crescente e constante aumento de novos casos de AVC, sendo este uma das complicações mais comum acarretada pela Hipertensão Arterial. Números também impressionantes de doenças crônicas degenerativas, que geram de forma direta um comprometimento funcional e dependência de um cuidador da família.

Além destes fatores, há uma nova reorganização familiar, com mais pessoas morando solitariamente, que acompanham algumas mudanças sociais dos nossos tempos, onde permeiam o individualismo, racionalismo e falta de espiritualidade. Desta forma, ter uma doença que ameaça a vida como a (HAS) não controlada, associado ao AVC avançado pode resultar em um morrer lento, com muito sofrimento físico, mental, social e emocional.

Visto isso, destaca-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, doença renal crônica e fibrilação atrial e tem sido associada ao desenvolvimento de déficit cognitivo e demência (SOCIEDADE BRASILEIRA CARDIOLOGIA, 2013).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA CARDIOLOGIA, 2013).

Em uma década, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à HAS (54% por acidente vascular encefálico (AVE) e 47% por doença isquêmica do coração (DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (XAVIER; IZAR, 2013).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (REICHERT; ARAÚJO, 2008).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, sendo este fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão (BRASIL, 2011).

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão.

Isto exposto entende-se que, nos serviços de AB um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários. Estudos apontam que em países com redes estruturadas de AB, 90% da população adulta consulta, pelo menos uma vez ao ano, seu médico de família (SOCIEDADE BRASILEIRA CARDIOLOGIA, 2010).

Deve constituir rotina básica de exames complementares para o hipertenso: análise de urina; potássio plasmático; creatinina plasmática e estimativa do ritmo de filtração glomerular por fórmulas 125-127; glicemia de jejum; colesterol total, HDLc, triglicérides plasmáticos; ácido úrico plasmático; eletrocardiograma convencional (ECG) (SOCIEDADE BRASILEIRA CARDIOLOGIA, 2010).

A MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial), A MRPA (monitorização residencial da pressão arterial) e AMPA (auto medida da pressão arterial) constituem ferramentas importantes na investigação de pacientes com suspeita de hipertensão ou para controle do tratamento. Recomenda-se, sempre que possível, a medida da PA fora do consultório para esclarecimento do diagnóstico, identificação da hipertensão do avental branco e da hipertensão mascarada, além do

controle do tratamento anti-hipertensivo (SOCIEDADE BRASILEIRA CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial pode ser prevenida ou postergada. As mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Tais adequações de estilo de vida reduzem a PA, bem como a mortalidade cardiovascular (WILLIAM, 2010).

Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, baixo consumo de sódio e álcool, adequada ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo e controle do peso corpóreo. Tais recomendações são indicadas tanto para a prevenção da hipertensão como coadjuvantes do tratamento medicamentoso de hipertensos (WILLIAM, 2010).

A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (SANTOS; GAGLIARDI, 2013).

3. JUSTIFICATIVA

O estudo em questão pretende explicitar que a HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares, sendo também o principal fator de risco para as complicações mais comuns em AVC e IAM, e um agregador as doenças decorrentes como aterosclerose, trombose, que se exteriorizam, predominantemente por acometimentos cardíaco, cerebral, renal e até mesmo vascular periférico. Para tanto, mostra-se necessário o desenvolvimento, por parte dos profissionais que são trabalhadores e que participam de uma equipe multiprofissional, de uma escuta atenta, no intuito de auxiliar esses pacientes e também seus familiares nesse processo do trabalho de prevenção na atenção básica.

A relevância tecnológica do tema HAS, configura-se em que os trabalhadores da equipe também necessitam estar familiarizados com esse processo de mudanças

do estilo de vida das pessoas, envolvendo também o fator social, sendo este, um fator desafiador, por isso, necessita de maior abordagem desse assunto nas capacitações, treinamento da equipe que trabalham com essa temática para uma prática segura com embasamento teórico científica.

Portanto, a escolha do tema HAS e do desenvolvimento de um plano de intervenção na prática profissional para o acompanhamento dos hipertensos e usuários do SUS na atenção básica no povoado de Taquarussu zona rural no município de Palmas Tocantins, se justifica pela necessidade de realizar um estudo para melhor compreender o universo da HAS e elaborar um plano de ação, a fim de traçar metas e propor estratégias para detectar precocemente e acompanhar os casos de hipertensão que vem afetando diretamente a população do povoado de Taquarussú Grande nos últimos anos .

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Desenvolver as ações de promoção da saúde para pacientes portadores de HAS da unidade básica de saúde da família Walterly Wagner José Ribeiro Souza.

4.2 Específicos

- Analisar as dificuldades enfrentadas pela equipe para prestar uma assistência de qualidade aos portadores de HA.
- Realizar educação em saúde na comunidade, buscando envolver escolas, igrejas e associações.
- Identificar os fatores determinantes da Hipertensão Arterial entre os pacientes atendidos na UBS do povoado de Taquarussu Grande, através das rodas de conversas.
- Encorajar aos portadores da HAS atendidos na referida UBS a adotarem mudanças no estilo de vida.

5. METAS

- Promover educação em saúde para a equipe multiprofissional, bem como, para pacientes e familiares, abordando a medicina preventiva.
- Compartilhar os saberes e fazeres numa perspectiva do ensinar e aprender, possibilitando o fortalecimento da equipe, e na construção de estratégias de prevenção respeitando os aspectos culturais.
- Capacitar os profissionais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, da saúde para promover comportamentos e práticas saudáveis.
- Envolver os familiares para o reconhecimento dos fatores de risco que desencadeiam a HAS.

6. METODOLOGIA

- Local de Intervenção

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Taquarussú fica localizada na TO –O20 no Município de Palmas, zona rural, á 12 Km da capital, onde há um crescente aumento populacional neste povoado, devido os chacareiros está subdividindo suas terras em forma de lotes e vendendo, local este que chama a atenção dos compradores devido ser rodeado por serras, natureza e o clima é agradável, e acima de tudo é por onde passa o rio Taquarussú, local destinado para banho.

- População Abordada

Portadores de HAS e obesidade, tabagistas, etilistas, quilombolas que residam no local, gestantes, portadores de necessidade especial.

- Etapas do Projeto

1ª Etapa: Capacitação da equipe executora que irão participar das intervenções/ações dentre os profissionais estão: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agente comunitário de saúde, líderes de igrejas e comunidade, professores, associação dos pequenos produtores, associação rural, em parceria com a UBS utilizando os métodos de planejamento estratégico situacional deste

local, todos juntos elaborando o plano de ação identificando o problema como prioridade.

2ª Etapa: Conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados pela equipe de deslocamento, analisando toda a logística, e também os problemas enfrentados pela UBS, o que nos permitirá obter informações sobre o problema e dos recursos considerados potenciais para o planejamento das ações de enfrentamento, num curto período de tempo e sem gasto econômico. Serão planejadas as intervenções/ações que garantam melhoria no atendimento e acompanhamento dos pacientes com HAS deste povoado de Taquarussú Grande.

3ª Etapa: As ações de promoção da saúde serão realizadas pelos profissionais supracitados, juntamente com o time dos colaboradores da comunidade, onde a população alvo será abordada em feira pública, igrejas, escola, reuniões das associações, roda de conversas na própria comunidade e também com acolhimento de forma individual na UBS, será disponibilizada uma agenda específica para atendimento médico e do enfermeiro, atendendo toda a demanda dos pacientes desta comunidade de Taquarussú Grande.

As práticas educativas aqui são entendidas como aquelas atividades voltadas ao desenvolvimento de capacidades individuais e/ou coletivas, visando à promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. Estas práticas podem ser desenvolvidas em qualquer espaço social, em que a vida humana se expressa (REIBNITZ; PRADO, 2009).

A educação em saúde são espaços de produção e aplicação de saber destinado ao desenvolvimento humano. Há uma interseção entre este campo, tanto em qualquer nível de atenção à saúde quanto na aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde. Assim, estes profissionais utilizam, mesmo inconscientemente, um ciclo permanente de ensinar e de aprender.

4ª Etapa: Atendimento de forma individual na UBS para verificar o que aprenderam com as ações de promoção da saúde. Posterior a isso, realizar reunião coma equipe, a fim de analisar se os objetivos e metas traçadas foram alcançados.

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| ATIVIDADES | Mês SET/2017 | Mês OUT/2017 | Mês NOV/2017 | Mês DEZ/2017 | Mês JAN/2018 | Mês FEV/2018 | Mês MAR/2018 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Roda de conversa com a equipe multiprofissional e lideranças da comunidade visando o plano de ação | X | X | | | | | |
| Capacitação da equipe multiprofissional | | X | X | | | | |
| Apresentação do plano de ação para equipe e lideranças da comunidade | | | X | X | | | |
| Aplicação do plano de ação na prática da medicina preventiva | | | | | X | X | |
| Acolhimento Individual e Discussão com a equipe para verificar se os objetivos e metas foram alcançados | | | | | | | X |

8. IMPACTOS ESPERADOS

São esperadas algumas dificuldades na implantação do plano de ação, inclusive a resistência de alguns profissionais, diante do desempenho dos mesmos, onde muitos estão na contingência de executar atividades administrativas, burocráticas e educativas, além das práticas voltadas para atenção ao paciente. O excesso de tarefas contribui para aumentar a distância entre o profissional e o paciente.

Com este plano de ação em desenvolvimento virão algumas descobertas, dentre elas: elevado número de pacientes com HAS, dificuldades de adesão ao tratamento, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, consumo de tabagismo ou drogas, pacientes com hiperlipidemia, hábitos alimentares e estilos de vida diferentes, e outros fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica.

A relevância social da medicina preventiva para o controle da HAS na comunidade rural de Taquarussú Grande no município de Palmas Tocantins exige que o trabalho na atenção primária dependa de diversos atores envolvidos no processo, bem como, de sintonia, coordenação e avaliação das atividades. Para sua realização, deve-se priorizar um processo de trabalho articulado entre todos os envolvidos com foco, e dentre eles como principal alvo, os usuários adscrito nesta comunidade.

Esperamos que a partir do plano de ação proposto os problemas que vem afetando a população hipertensa deste povoado de Taquarussú, e preocupando a equipe da UBS, onde possa ser amenizados e que as condições para o acompanhamento seja melhorado, facilitando assim as condições do trabalho da equipe no combate ao problema que denominamos à Hipertensão e melhorando a qualidade de vida deste público alvo atendido.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão é um problema de saúde relevante, que ao ser constatada a doença, o paciente necessita de acompanhamento para o tratamento e controle da situação. Esse problema é uma realidade de todo o município, envolvendo a equipe de saúde na ação conjunta na busca de solução para amenizar o problema que vem prejudicando muitas pessoas que se encontram na situação de hipertensão.

Acredita-se que a aplicação deste plano de ação é de suma importância, juntamente com a equipe de saúde, a fim de uniformizar as ações da medicina preventiva e respaldar a atuação dos profissionais. O próprio Ministério da Saúde dispõe de modelo de protocolo cabendo à instituição adotá-lo ou adaptá-lo para sua realidade, entretanto, destaca-se que esses instrumentos não devem em momento algum “robotizar” as ações de saúde tornando mecânico e pouco humanizado o atendimento prestado, mas colaborar no direcionamento da equipe para um atendimento mais ágil e eficaz.

O plano de ação é muito importante porque também abordaremos o tratamento não farmacológico, que tem como objetivo diminuir os fatores de risco para doenças crônicas e reduzir a pressão arterial.

Deve-se iniciar um processo de educação em saúde no qual o paciente é estimulado a adotar medidas que favoreçam a adesão às recomendações. As

medidas sugeridas terão impacto no seu estilo de vida e sua implementação depende diretamente da compreensão do problema e da motivação em aplicá-las. Os profissionais da saúde, ao aconselharem modificações de hábitos, devem apresentar ao paciente as diferentes medidas e possibilidades de implementá-las para que ele possa adaptá-las à sua situação sócio econômica e à sua cultura deste povoado, obtendo, dessa forma, maior adesão ao tratamento.

Isso exposto ressalta-se a importância de uma abordagem multi ou interdisciplinar e o envolvimento dos familiares do hipertenso nas metas a serem atingidas. Nas consultas médicas e de enfermagem, o processo educativo preconiza a orientação de medidas que comprovadamente reduzam a pressão arterial, entre elas: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução da ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo que no qual neste povoado o consumo é muito alto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MACHADO, S. **Desafios e possibilidades da triagem na emergência**, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/1045>. Acesso em: 03 Nov. 2017.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. do. Criatividade e relação pedagógica: em busca de caminhos para formação do profissional crítico reflexivo. **Rev. Bras Enferm, Brasília** n 4, p. 439-442, jul./ago. 2009.

REICHERT J, ARAÚJO AJ, GONÇALVES CM, GODOY I, CHATKIN JM, SALES MP, et al. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Smoking cessation guidelines. **J Bras Pneumol** , v.34, n.10, p.845-80, 2008.

SANTOS RD, GAGLIARDI AC, XAVIER HT, MAGNONI CD, CASSANI R, LOTTENBERG AM. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**, v.100, n. 1p.1-40, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – Carta do Rio de Janeiro – II Brasil Prevent/I America Latina Prevent. Jadelson Andrade, Donna Arnett, Fausto Pinto, Daniel Pinero, Sidney Smith e col. **Arq. Bras. Cardiologia** , v.100, n.1, p.3-5 ,2013.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2010.

XAVIER HT, IZAR MC, FARIA NETO JR, ASSAD MH, ROCHA VZ, SPOSITO AC, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz brasileira de dislipidemia e prevenção da aterosclerose. **Arq Bras Cardiol**, v.101, n.4 supl.1,p.1-36,2013.