

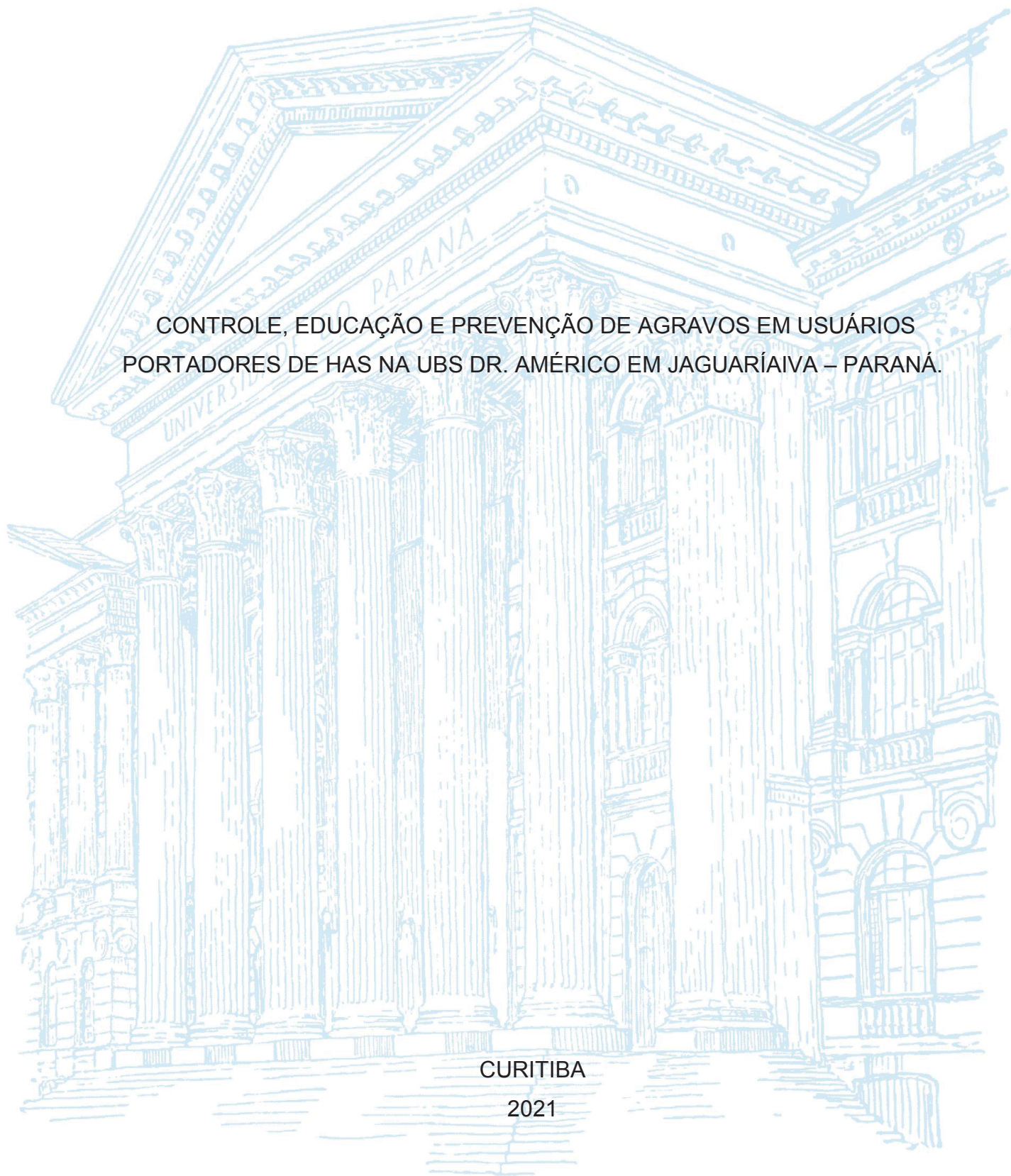
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIA CRISTINA JAKOBSKI

CONTROLE, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS EM USUÁRIOS
PORTADORES DE HAS NA UBS DR. AMÉRICO EM JAGUARÍAIVA – PARANÁ.

CURITIBA

2021



MARIA CRISTINA JAKOBOVSKI

CONTROLE, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS EM USUÁRIOS
PORTADORES DE HAS NA UBS DR. AMÉRICO EM JAGUARÍAIVA – PARANÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentada ao curso de Especialização em
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Esp. Marcelo Machado Sassi

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIA CRISTINA JAKOBOVSKI

CONTROLE, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS EM USUÁRIOS
PORTADORES DE HAS NA UBS DR. AMÉRICO EM JAGUARÍAIVA – PARANÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde da Família, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Prof. Esp. Marcelo Machado Sassi

Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Curitiba, 26 de outubro de 2020.

Este Projeto de Intervenção é dedicado à equipe de saúde e aos usuários idosos hipertensos da Unidade Básica de Saúde Dr. Américo Município de Jaguariáiva – Paraná.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a realização desta proposta aos usuários idosos, a equipe de saúde, aos tutores da SIGA UFPR, e a todos que de alguma ajudaram a elaboração da proposta.

Lembra-te do teu Deus nos tempos da tua mocidade.

Rei Salomão

RESUMO

A proposta de intervenção abordou um tema muito comum nas Unidades Básicas de Saúde (UBS): a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Dentre os fatores de risco apresenta-se idade, obesidade, genética, tabagismo, etilismo, sedentarismo. Trata-se de um agravo multifatorial bastante comum entre indivíduos idosos, população alvo desta intervenção. No território da UBS Dr. Américo Município de Jaguaráiva/PR há pelo menos 60% de indivíduos hipertensos entre esta população, o que enseja o desenvolvimento de medidas de controle a HAS, até mesmo porque é sabido que a pressão arterial não controlada é a principal causa de eventos trágicos como o Acidente Vascular Encefálico e o Infarto Agudo do Miocárdio. Além disso, as doenças cardiovasculares estão em primeiro lugar nas estatísticas como as principais causas de mortes no Brasil. A atenção básica é uma das responsáveis por desenvolver ações que culminem no controle da HAS. As ações se deram no campo da educação em saúde (hábitos saudáveis), e acompanhamento. Este projeto buscou executá-las tanto no contexto da educação em saúde com os idosos do território como com em educação permanente com a equipe. Trata-se de uma proposta de intervenção baseada no método da estimativa rápida e como resultado desejou-se diminuir sistematicamente o número de idosos hipertensos no território. Como resultados 13 conseguiram apresentar dados que correspondem a normalidade dos níveis pressóricos. Estes indivíduos estavam fazendo uso de medicação, todos afirmaram diminuição no consumo de produtos industrializados, diminuição no consumo de sal e atividade física mínima de 150 minutos semanais, sendo a atividade mais comum a caminhada. Houve relatos de maior disposição sexual, qualidade de sono, e disposição de modo geral.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção básica. Idosos. Educação em saúde. Fatores de risco.

ABSTRACT

The intervention proposal addressed a very common theme in Basic Health Units (BHU): systemic arterial hypertension (SAH). Among the risk factors are age, obesity, genetics, smoking, alcoholism, physical inactivity. It is a multifactorial disease quite common among elderly individuals, the target population for this intervention. In the territory of UBS Dr. Américo Municipality of Jaguaráiva / PR there are at least 60% of hypertensive individuals among this population, which leads to the development of measures to control SAH, even because it is known that uncontrolled blood pressure is the main cause of tragic events such as Stroke and Acute Myocardial Infarction. In addition, cardiovascular diseases are in the first place in the statistics as the main causes of deaths in Brazil. Primary care is one of those responsible for developing actions that culminate in the control of SAH. The actions took place in the field of health education (healthy habits), and monitoring. This project sought to carry them out both in the context of health education with the elderly in the territory and in permanent education with the team. It is an intervention proposal based on the method of rapid estimation and as a result it was desired to systematically decrease the number of hypertensive elderly in the territory. As a result, 13 were able to present data that correspond to normal blood pressure levels. These individuals were using medication, all of them affirmed a decrease in the consumption of industrialized products, a decrease in the consumption of salt and a minimum physical activity of 150 minutes per week, the most common activity being walking. There were reports of increased sexual disposition, quality of sleep, and general disposition.

Keywords: Hypertension. Basic attention. Seniors. Health education. Risk factors.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Taxa de mortalidade no Brasil por doença cardiovascular (DCV) e distribuição por causas no ano de 2013. DIC: doenças isquêmicas do coração; DCbV: doença cerebrovascular; DH: doenças hipertensivas; ICC: insuficiência cardíaca congestiva.....	33
Figura 2 – Evolução da taxa de mortalidade por DCV no Brasil de 2000 a 2013. Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade. Secretaria de Vigilância em Saúde, MS.....	34
Figura 03. Fluxograma para diagnóstico de hipertensão arterial (modificado do Canadian Hypertension Education Program).....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Normalização da pressão arterial dos idosos.....	39
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Ações a serem realizadas (Hipertensão em Idosos).....	26
Quadro 02. Principais Antihipertensivos disponíveis.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde;
AVC- Acidente Vascular Cerebral;
CAPS – Centro de Apoio Psicossocial;
CID – Cadastro Internacional de Doenças;
CMMI - Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;
DCNT – Doença Crônica Não Transmissível;
DM – Diabetes Mellitus;
ESF - Estratégia de Saúde da Família;
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica;
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio;
IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e Estatística
IC - Insuficiência Cardíaca;
IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social;
KM – Quilômetros;
MS – Ministério da Saúde;
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família;
PA – Pressão Arterial;
PMM - Programa Mais Médicos;
RAG - Relatório Anual de Gestão;
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade;
SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde;
UBS - Unidade Básica de Saúde;

LISTA DE SÍMBOLOS

© - copyright

@ - arroba

® - marca registrada

Σ - somatório de números

Π - produtório de números

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	15
1.2 PROBLEMA.....	18
1.3 JUSTIFICATIVA.....	19
1.4 OBJETIVOS.....	20
1.4.1 OBJETIVO GERAL.....	20
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
2. MÉTODO.....	20
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	25
4. RESULTADOS.....	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
6 REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

As atividades são desenvolvidas na cidade de Campos Gerais no estado do Paraná, o município conta com pouco mais de 25.000 habitantes (IBGE, 2020). Apresenta no município cinco unidades de saúde distribuídas entre área urbana e rural. Atualmente as ações são realizadas em uma UBS da área urbana em uma região carente do município, sendo a maior parte dos atendimentos com população idosa e muitos pacientes de saúde mental.

Apesar da UBS estar em uma área carente o município apresenta um bom atendimento a população em geral, com a oferta de boa parte de medicações necessárias aos pacientes, exames com retorno rápido, além de oferecer algumas especialidades dentro das UBSs o que auxilia muito o acesso da população, como exemplo; cardiologia, ortopedia, psiquiatria, odontologia.

Ainda são realizados outros serviços como: vacina, exames preventivos, testes rápidos e eventos, campanhas e palestras educativas em cada unidade no município com o intuito de melhorar os cuidados com a saúde e prevenção para população geral. São realizados programas de prevenção de doenças, fatores de risco, distribuição de preservativos, preventivos de CA de Mama, Colo de Útero, próstata, Saúde do Idoso, Imunizações, entre outros. Assim sendo são realizadas ações de promoção e prevenção.

A equipe de saúde da UBS apresenta boa interação com a comunidade da área de responsabilidade e oferece um bom acolhimento com fácil acesso à unidade de saúde.

Ainda assim existem alguns problemas relacionados à adesão aos tratamentos, devido ao lado socioeconômico e costumes culturais, como exemplo cita-se a automedicação indicada por familiar ou amigo; até mesmo maus hábitos alimentares e de vida que são muito prevalentes na região.

A equipe é composta por uma enfermeira da ESF, duas técnicas em enfermagem, uma dentista, uma Auxiliar e Saúde Bucal (ASB), seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um psicólogo e um médico Clínico; temos ainda o atendimento de psiquiatra. Com uma área de abrangência de cerca de 6.000 pessoas cadastradas. A principal qualidade da equipe é ser comunicativa com boa integração entre si conseguindo realizar uma boa cobertura de área de abrangência.

Com a crescente demanda da população brasileira aos serviços de saúde houve a necessidade de criarem uma organização destes serviços, de uma forma que atenda a população de maneira mais eficaz, assim sendo, criou-se organizações de redes de atenção à saúde – RAS. As RAS dentro dos municípios são organizadas em cadeias sendo a UBS a “porta de entrada”, e a dividindo nos níveis primário (UBS), secundário (hospitais, Maternidade), terciário (atenção especializada), para atender a necessidade da população com acesso mais eficaz para oferecer cuidados preventivos e curativos, tanto no âmbito do cuidado domiciliar quanto nos centros de saúde secundários, fortemente vinculados aos hospitais, e terciário.

O município possui o projeto saúde na escola, onde realiza ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da comunidade escolar da rede pública de ensino, como exemplo cuidado com higienização, atividade física, e importância da alimentação saudável.

Dando continuidade a vulnerabilidade implica em fragilidades, riscos, desproteção e aponta a falta do poder público. Na área de abrangência as principais vulnerabilidades verificadas são: pobreza, baixa renda, baixa escolaridade, habitação inadequada, ruas com difícil acesso, população de idosos dependentes de cuidadores.

E as potencialidades que podem ser trabalhadas estão ligadas ao incentivo ao estudo e qualificação profissional, para que possa ser mudada tal realidade, além de possibilitar melhores condições de vida para essa população.

Há no território alguns problemas relacionados ao uso de drogas, adolescentes grávidas, desemprego, violência doméstica, mas tudo de forma muito tímida. O contexto social é de famílias estruturadas, na medida do possível que atendem as necessidades de formação humana.

A área cadastrada pertencente à Unidade de Saúde apresenta uma população mista com 1.564 homens, 1801 mulheres, 830 crianças de 0-13 anos, 279 adolescentes de 14-18 anos, 2016 adultos de 19-59 anos e 506 idosos. Toda área atendimento é na zona urbana, com 1249 moradias.

1.2 PROBLEMA

A procura pelos serviços básicos de saúde é bem intensa. As principais queixas estão relacionadas as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), infecções das vias aéreas superiores, diarreias, verminoses e parasitoses, dores lombares, doenças dermatológicas, doenças do aparelho respiratório, entre outras.

Dentre as cinco principais causas de mortalidade geral estão doenças cardiovasculares, gastrointestinais infecciosas, sistema respiratório, neoplasias e causas externas.

Há muitos indivíduos idosos hipertensos, diabéticos, podendo-se afirmar que cerca de 60% destes são portadores destes agravos. Além disso, houve surto de dengue no ano de 2019, muita influenza entre os idosos, alguns casos de doenças negligenciadas (tuberculose, hanseníase), e muitas dores musculares, intoxicações alimentares. Há um elevado grau de tabagismo, alcoolismo, obesidade e o sedentarismo é alto.

Segundo dados da vigilância epidemiológica no último ano não foram registrados casos de sífilis congênita, porém houve 06 casos de tuberculose, 03 casos suspeitos de sarampo que logo foram descartados, nenhum caso de dengue e uma prevalência de 612 hipertensos atendidos no último mês.

O Município apresentou no ano de 2018 uma Taxa de Mortalidade Geral (mil habitantes) (P) = 7,12; Taxa de Mortalidade Infantil (mil nascidos vivos) (P) = 16,27; e Taxa de Mortalidade Materna (100 mil nascidos vivos) (P) = 15,14, segundo dados do Datasus/SESA-PR.

Sobre a UBS, a equipe tem apresentado bons resultados; há uma boa cobertura vacinal em crianças menores de 12 meses em um período de 01/01/2019 a 13/11/2019 foram um total de 818 crianças vacinadas. Atualmente existem 32 gestantes cadastradas que são acompanhadas pelas ACS, visto que o pré-natal é realizado no posto central da cidade, então não apresentam-se dados de consultas. As principais queixas que levaram os usuários a buscar a unidade de saúde são: hipertensão, diabetes mellitus, resfriados, doenças diarreicas, depressão e ansiedade. Além dessas citadas também tivemos registros de violência doméstica e abuso sexual de crianças o qual foram notificados e encaminhados para que recebam os cuidados necessários.

A área de atuação de atuação da UBS é uma região bastante carente com boa parte da população em nível de pobreza e baixa escolaridade. Em geral ainda

apresentamos problemas com doenças gastrointestinais, principalmente as diarreias e muitas doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, grande parte relacionadas a qualidade de vida que leva essa população, maus hábitos alimentares, higiene precária, problemas com cigarro e álcool.

Na UBS não se utiliza dados epidemiológicos para atendimentos, pois é realizado sistema de demanda livre e agendamentos somente de população de idosos e gestantes. Os dados epidemiológicos são utilizados pela Secretaria de Saúde Municipal juntamente com Ministério da Saúde para realização de campanhas.

Elegeu-se a hipertensão entre idosos a ser trabalhada entre indivíduos do território. A equipe apresenta boa governabilidade, até mesmo por ser um problema muito comum, que envolve o processo de trabalho, principalmente pelo fato de cerca de 60% apresentam o agravo, e muitos não conseguem um controle adequado.

É um problema potencial, que demanda ações em virtude da grande quantidade de idosos que apresentam o problema, contudo, será uma grande oportunidade de aprimoramento de conhecimentos e aplicações dos mesmos nessa população que muitas vezes tem grande problema relacionado ao controle pressórico.

1.3 JUSTIFICATIVA

Pode-se conceituar Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como doença crônica não transmissível, caracterizada pelo aumento contínuo de pressão arterial. Em nosso país, acredita-se que a prevalência esteja na casa dos 15 a 20% da população adulta, aumentando para além de 65% em indivíduos maiores de 65 anos, conforme a sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão (MALAQUIAS et al, 2016).

Conforme já foi apresentado anteriormente acredita-se que cerca de 25% da comunidade é composto por idosos, e destes pelo menos 60% são hipertensos (a grande maioria em tratamento). Muitos desses não estão conseguindo o controle pressórico.

É um agravo que apresenta elevados índices tanto de morbidade como de mortalidade. Além disso trata-se de uma das doenças cardiovasculares responsáveis por aproximadamente 27% dos óbitos no Brasil. É muito comum a Hipertensão Arterial Sistêmica estar associada a distúrbios coronários

cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, doença vascular de extremidades, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) entre outras complicações (SBC, 2010; BRASIL, 2014).

A pressão arterial quando não controlada traz diversas consequências a saúde, repercussões econômicas e financeiras significativas. Há um elevado número de afastamentos do indivíduo do trabalho, tanto de forma temporária como definitiva, sendo responsável por até 40% de absenteísmo, e também aposentadorias antecipadas (SBC, 2010).

De acordo com o que preceitua a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) os limites para a definição de risco da HAS estão em valores acima de 139 milímetros mmHg ou a pressão diastólica de até 89 mmHg. Padrões fora desses valores tornam-se um aumento do risco de aterosclerose sendo considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública, especialmente em países subdesenvolvidos, afetando cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo. Em idosos é aceito limites um pouco superiores, sendo admitido até 130x90 mmHg (SBC, 2010; BRASIL, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2012) mais de 75% das mortes relacionadas a doenças cardiovasculares se dão em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil. Nesse contexto, cerca de 17 milhões das mortes prematuras estão ligadas a HAS e suas consequências, considerando como parâmetros indivíduos com idade inferior a 70 anos. Tais mortes quase sempre se dão em virtude de doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso da HAS e diabetes, entre outras, 82% ocorrem em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil, e 37% são causadas por doenças cardiovasculares (ONU/OPAS/OMS BRASIL, 2017).

Dentre as principais funções da estratégia de saúde da família está a promoção da saúde e o controle das DCNTs, sendo a porta de entrada para atenção a problemas básicos como a HAS. É sem dúvida uma reorientação do modelo assistencial, operacionalizada através da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. É na estratégia de saúde da família que ações específicas como de combate a doenças crônicas como diabetes e hipertensão podem ser executadas com objetivo de conter o avanço da epidemia chamada HAS (BRASIL, 2014).

Acredita-se que no território 25% dos indivíduos apresentam idades superiores a 60 anos, e destes cerca de 60% apresentam tanto a hipertensão quanto o diabetes (50%). É nesta perspectiva que deseja-se promover de ações que visem a normalização dos níveis pressóricos dos idosos da Unidade Básica de Saúde Dr. Américo no município de Jaguaráiva – PR. Ações de caráter multidisciplinar que vão desde questões ligadas ao sedentarismo, com apoio de um profissional da educação física, nutrição, e questões psicológicas.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 1.4.1 OBJETIVO GERAL

- Melhorar a controle da pressão arterial dos idosos da Unidade Básica de Saúde Dr. Américo no município de Jaguaráiva/PR.

1.4.2 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar capacitações com a equipe de saúde da UBS acerca da HAS;
- Orientar os usuários idosos sobre os benefícios da hipertensão arterial controlada;
- Promover ações coletivas e individuais de incentivo aos hábitos saudáveis de vida, higiene do sono e adesão ao tratamento;
- Monitorar os usuários idosos que não obtiverem sucesso com as intervenções educativas realizadas através de planilha de controle com segmento posterior buscando normalização aos casos de fracasso;

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa ação que segundo a pesquisa-ação, pode ser definida como: "(...)um tipo particular de pesquisa participante e de pesquisa aplicada que supõe intervenção participativa na realidade social. Quanto aos fins é, portanto, intervencionista".

A seção de métodos aqui apresentada irá explanar detalhadamente qual o processo e recursos metodológicos que foram usados. O tipo de pesquisa aqui

apresentado trata-se de pesquisa-ação, de modo que como método de condução da pesquisa aplicada, elegeu-se as três ações distintas:

Primeiramente a partir da observação para elaboração do diagnóstico, fez-se um levantamento das principais necessidades de saúde e possibilidade de governabilidade frente ao problema elegeu-se a hipertensão em idosos por sua importância na comunidade;

Após esta fase deu-se a identificação de problemas, onde utilizou-se o método da estimativa rápida e planejamento estratégico situacional para levantamento dos problemas do território, elegendo-se juntamente com a equipe de saúde a hipertensão arterial em idosos.

Sobre a proposição/implantação de soluções acredita-se que as ações estarão divididas em educação permanente e educação em saúde junto a membros hipertensos idosos do território da unidade de saúde. Haverá uma maior interação e estabelecimento de vínculos entre a própria equipe de saúde e membros do território.

Dando sequencia na descrição das fases da pesquisa-ação inicia-se pela fase exploratória (diagnóstico da realidade) onde fez-se um levantamento dos principais problemas do território, juntamente com as contribuições da equipe de saúde, e percepção das demandas da comunidade onde elegeu-se a hipertensão em idosos como um importante problema a ser abordado na comunidade.

Sobre o interesse do tema importa mencionar que a equipe trabalha diariamente com indivíduos hipertensos o que gera grande interesse em aprender mais e mais sobre o tema. A comunidade também apresenta um número considerável de usuários hipertensos idosos que terão grande benefícios a saúde com a aplicação do projeto;

Na definição do problema entendeu-se e elegeu-se com base na demanda, análise de relevância e prioridade inerentes, e governabilidade. Contribuíram para este processo a equipe de saúde e a opinião de atores chave da comunidade;

Já a base teórica escolheu-se por ser utilizado caderno de atenção básica do ministério da saúde e artigos com sucesso para direcionar as ações e dar apoio teórico.

Acerca da elaboração da proposta, a mesma será com base em ações com a equipe de saúde (educação permanente) e ações de educação em saúde e mudanças de hábitos de vida com os usuários.

As ações serão implementadas em sequencia, primeiramente será realizado a capacitação da equipe de saúde da UBS a cerca da HAS, após está etapa será realizado orientação aos usuários idosos sobre os benefícios da hipertensão arterial controlada, concomitantemente será realizada ações coletivas e individuais de incentivo aos hábitos saudáveis de vida, higiene do sono, e adesão ao tratamento. Por fim será realizado um monitoramento dos usuários idosos que não obtiverem sucesso com as intervenções educativas realizadas através de planilha de controle com segmento.

Sobre a avaliação do impacto, a curto prazo deseja-se normalizar a PA dos Idosos. A médio que haja mudanças de hábito de vida com a inserção de atividade física, sono de qualidade, alimentação saudável. A longo prazo deseja-se maior longevidade a estes indivíduos.

O detalhamento de cada etapa juntamente com a “elaboração da proposta” se da seguinte forma:

O problema priorizado foi a hipertensão em idosos, e as ações serão de educação permanente e em saúde. As ações de educação permanente serão realizadas com a equipe de saúde e educação em saúde com os usuários idosos. Os indicadores utilizados serão a pressão arterial dos idosos e entendimento dos conceitos e responsabilidades por parte da equipe. Quanto aos parâmetros, o principal será a pressão arterial dos idosos. O projeto possui como finalidade a normalização da Pressão Arterial dos Idosos, e o momento da realização será entre outubro de 2020 a março de 2021, e a natureza da proposta é projeto de intervenção.

Na descrição do plano de intervenção, apresenta-se como objetivo a realização de ações voltadas ao controle da pressão arterial dos Idosos da Unidade Básica de Saúde Dr. Américo no município de Jaguaráiva –PR.

Como estratégia busca-se capacitar a equipe de saúde da UBS a cerca da HAS; orientar os usuários idosos sobre os benefícios da hipertensão arterial controlada; promover ações coletivas e individuais de incentivo aos hábitos saudáveis de vida, higiene do sono, e adesão ao tratamento; e, monitorar os usuários idosos que não obtiverem sucesso com as intervenções educativas realizadas através de planilha de controle com segmento.

Acredita-se que toda a proposta durará em torno de 180 dias, e os envolvidos serão a equipe de saúde e idosos hipertensos do território. Há nesse

projeto de intervenção como população alvo/amostra a equipe de saúde e idosos hipertensos do território, entre outubro de 2020 a março de 2021.

No que diz respeito a indicação dos recursos educacionais utilizados destaque para os cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde. Quanto aos locais de divulgação da proposta serão a própria unidade de saúde e eventuais locais de grande circulação de idosos. Para a realização da descrição do plano de intervenção e indicação dos recursos educacionais utilizados apresenta-se um quadro a seguir:

Quadro 01. Ações a serem realizadas (Hipertensão em Idosos)

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Capacitar a equipe de saúde da UBS a cerca da HAS;	Utilizar Rodas de conversa, palestras, reuniões, oficinas, workshops, orientações e demais estratégias possíveis.	Outubro a Dezembro de 2020.	Equipe de Saúde;	Equipe de Saúde	Outubro a Dezembro de 2020.	Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Artigos, Diretrizes e Demais Documentos científicos;	UBS;
Orientar os usuários idosos sobre os benefícios da hipertensão arterial controlada;	Utilizar Rodas de conversa, palestras, reuniões, oficinas, workshops, orientações e demais estratégias possíveis.	Janeiro e Fevereiro de 2021.	Equipe de Saúde e usuários idosos hipertensos;	Equipe de Saúde e idosos hipertensos do território;	Janeiro e Fevereiro de 2021.	Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Artigos, Diretrizes e Demais Documentos científicos;	UBS;
Promover ações coletivas e individuais de incentivo aos hábitos	Consultas, Rodas de conversa, palestras, reuniões, oficinas,	Janeiro e Fevereiro de 2021.	Equipe de Saúde e usuários idosos hipertensos;	Equipe de Saúde e idosos hipertensos do território;	Janeiro e Fevereiro de 2021.	Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Artigos,	UBS;

saudáveis de vida, higiene do sono, e adesão ao tratamento.	workshops, orientações e demais estratégias possíveis.					Diretrizes e Demais Documentos científicos;	
Monitorar os usuários idosos que não obtiverem sucesso com as intervenções educativas realizadas através de planilha de controle com segmento.	Planilha de Controle de PA;	Março de 2021	Equipe de Saúde e usuários idosos hipertensos;	Equipe de Saúde e idosos hipertensos do território;	Março de 2021	Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Artigos, Diretrizes e Demais Documentos científicos;	UBS;

3. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é conceituada como condição clínica multifatorial, caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos em valores maior ou igual a 140 e/ou 90 mmHg. Trata-se de uma doença comumente associada a outros fatores de risco como obesidade, tabagismo, disfunções metabólicas, dislipidemias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

No que diz respeito a prevalência da HAS no Brasil é alta. Os números divergem, mas encontram-se entre 10-18% da população, e entre idosos acima de 60%. A hipertensão arterial tem acometido cada dia mais indivíduos mais jovens nos últimos tempos (VIGITEL BRASIL, 2014).

De acordo com o que preceitua Malachias et al., (2016, p. 64),

A HA é a doença crônica não transmissível mais predominante entre os idosos. Sua prevalência aumenta progressivamente com o envelhecimento, sendo considerada o principal FRCV modificável na população geriátrica. São considerados idosos, sob o ponto de vista cronológico, indivíduos com

65 anos ou mais de idade, vivendo em países desenvolvidos, ou com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento. Dentro desse grupo etário, são chamados de muito idosos aqueles que já alcançaram a oitava década de vida. Existe uma relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HA superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos (MALACHIAS et al., 2016, p. 64),).

Trata-se da doença responsável tanto de forma direta como indireta acerca das mortes por Doenças Cardiovasculares (DCV); a mesma representa a principal causa de morte no país. Existem ainda outros fatores de risco relacionados a hipertensão arterial como sobrepeso, tabagismo, sedentarismo, drogadição, consumo excessivo de sal, consumo elevado de carboidratos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Sabendo que a atenção básica busca solucionar os principais problemas de saúde de base da população, buscando promover suporte às denominadas doenças crônicas não transmissíveis (principalmente o diabetes e a hipertensão arterial). Deste modo a prevenção da hipertensão está basicamente ligada a mudanças de hábitos de vida (alimentação, atividade física, sono de qualidade, adesão ao tratamento medicamentoso, entre outros). Já o tratamento/controle é realizado com estas mudanças, ligadas a prática de atividade física, alimentação saudável, controle de uso de sódio, equilíbrio emocional, além da correta adesão ao tratamento. (BRASIL, 2014).

Acredita-se que dentro dos atendimentos da atenção básica a pressão arterial descontrolada (hipertensão arterial) seja a principal causa das consultas, sendo bastante comum perceber a falta de conhecimento em relação às medidas não farmacológicas relacionadas a mesma, com destaque a necessidade de prática de atividade física e alimentação adequada, que ajudam a controlar os níveis pressóricos. Além dessas cite-se o consumo de gorduras, de sal, açúcar em excesso pioram o estado do paciente. O tabagismo, o alcoolismo, e a drogadição também. Deste modo a população de uma forma geral entende sobre a importância do uso da medicação diária e contínua, entretanto, observamos dificuldade para compreender sobre a importância das medidas de mudanças no estilo de vida (BRASIL, 2014).

Neste sentido apresenta-se o posicionamento de Malachias (2016, p. 26),

O mecanismo mais comum da HA no idoso é o enrijecimento da parede arterial dos grandes vasos, levando a aumento predominante da PAS, com manutenção ou queda da PAD. Não há estudos avaliando o impacto da terapia anti-hipertensiva nesse grupo com PAS basal entre 140 e 159 mmHg. Talvez em função de critérios de inclusão dos principais estudos, o valor da PA para entrada no estudo foi ≥ 160 mmHg, com clara demonstração de vantagem da intervenção a partir desse limiar. Limiares

mais baixos não foram testados, deixando um hiato de evidência. Presumivelmente, os benefícios demonstrados sobre LOA na população geral não deveriam ser diferentes daqueles na população idosa. Em indivíduos ≥ 80 anos, realizaram-se estudos com fármacos anti-hipertensivos naqueles com PA ≥ 160 mmHg, com demonstração de resultados favoráveis, em especial na prevenção de AVE e IC. Assim, recomenda-se o início da terapia farmacológica anti-hipertensiva em idosos a partir de níveis de PAS ≥ 140 mmHg, desde que bem tolerado e avaliando-se as condições gerais do indivíduo. (GR: IIb; NE: B). Nos muito idosos, ou seja, naqueles com idade ≥ 80 anos, o limite para início da terapia farmacológica aumenta para uma PAS ≥ 160 mmHg. (GR: I; NE: A) (MALACHIAS et al., 2016, p. 26).

Existem muitos achados na literatura que apresentam relação direta da atividade física e a redução significativa dos níveis pressóricos. O estudo de Paffenbarger e colaboradores em 1980, acompanharam indivíduos não hipertensos por 6 a 10 anos e concluíram que aqueles que praticavam exercícios físicos demonstravam risco 35% de morte em virtude de eventos cardiovasculares menor que os que não praticavam (MONTEIRO; SOBRAL, 2004).

O problema é a Hipertensão Arterial. Agravo que até o momento não possui cura, e sim controle a partir da adoção de hábitos saudáveis de vida e associação a medicação.

No que tange aos motivos que levaram a proposta destaque para um alto número de indivíduos idosos que apresentam o agravo no território. Estes em sua grande maioria apresentam além da Hipertensão Arterial Sistêmica ainda apresentam concomitantemente obesidade, tabagismo, sedentarismo, e baixa adesão ao tratamento. Justamente por isso a proposta busca mudar tal realidade a partir de ações individuais e coletivas voltadas a orientação, ajuste de doses de drogas, drogas mais eficientes, entre outras ações que possam controlar a pressão dos indivíduos do território.

É uma abordagem de grande importância frente as consequências que a pressão arterial não controlada pode trazer, com destaque ao Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral. O agravo Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é popularmente conhecida como "pressão alta" e se constitui como um grave risco para as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares e caracteriza-se como umas das mais importantes doenças na área da saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade (BRASIL, 2014).

No caso dos idosos a prevalência paira na casa dos 60% e na grande maioria das vezes estes indivíduos não apresentam esta consciência das possíveis complicações da hipertensão, desta forma não se envolvem, nem buscam formas de

controle dos níveis pressóricos. A doença requer cuidados essenciais do usuário e um estilo de vida adequado, por isso a equipe de saúde precisa envolver-se nesta problemática (SBC, 2010).

Quanto aos principais fatores de risco ligados a HAS estão sedentarismo, história familiar de hipertensão arterial, obesidade, tabagistas, dislipidemia, diabéticos, idade maior ou igual a 45 anos, entre outros.

É uma doença crônica não transmissível, onde ocorre o aumento contínuo de pressão arterial. No Brasil, acredita-se que a prevalência esteja na casa dos 15 a 20% em indivíduos adultos, e podendo chegar a 60-70% em indivíduos maiores de 65 anos, conforme a sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão (MALAQUIAS et al., 2016).

É sem dúvidas um problema de saúde pública, frente aos elevados índices de morbidade como de mortalidade. Acredita-se que a HAS é responsável por aproximadamente 27% dos óbitos no Brasil. Apresenta ainda relação direta com distúrbios coronários cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, doença vascular de extremidades, IAM Infarto Agudo do Miocárdio, AVC Acidente Vascular Cerebral entre outras complicações (SBC, 2010; BRASIL, 2014).

Há graves consequências a saúde e a economia. Principalmente relacionado a inúmeros afastamentos do trabalho, tanto de forma temporária como definitiva, sendo responsável por até 40% de absenteísmo, e também aposentadorias antecipadas (SBC, 2010).

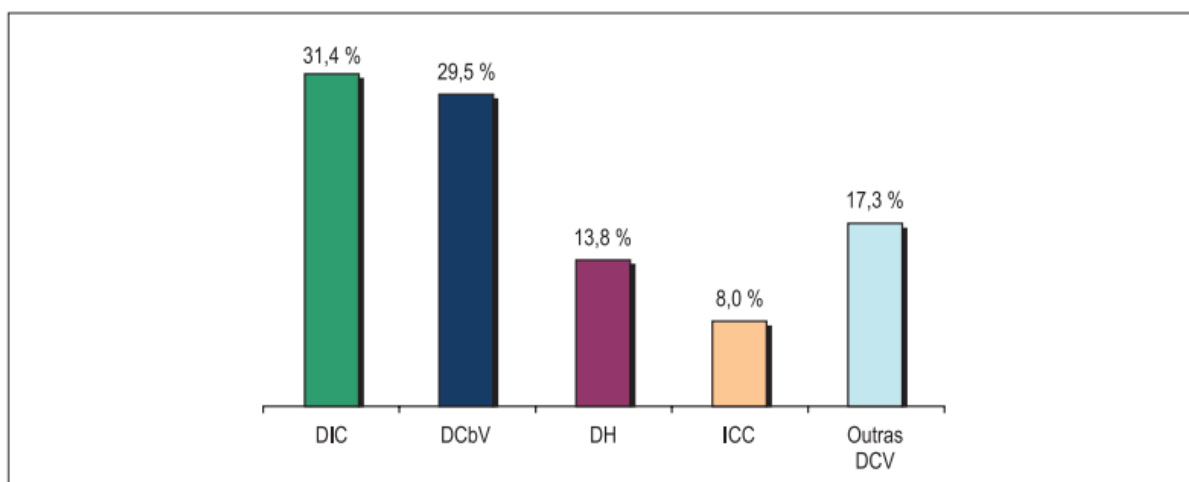
De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) os limites para a definição de risco da HAS estão em valores acima de 139 milímetros mmHg ou a pressão diastólica de até 89 mmHg. Padrões fora desses valores tornam-se um aumento do risco de aterosclerose sendo considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública, especialmente em países subdesenvolvidos, afetando cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo. Todavia o padrão aos idosos é distinto sendo aceito 130x90 mmHg (SBC, 2010; BRASIL, 2014).

De acordo com Organização Mundial de Saúde (2012) acredita-se que 75% das mortes relacionadas a doenças cardiovasculares se dão em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil. Cerca de 17 milhões das mortes prematuras estão ligadas a HAS, considerando como parâmetros indivíduos com idade inferior a 70 anos. Estas mortes quase sempre se dão em virtude de doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso da HAS e diabetes (ONU/OPAS/OMS BRASIL, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família apresenta uma função fundamental,, sendo a porta de entrada para atenção a problemas básicos como a HAS. É sem dúvida uma reorientação do modelo assistencial, operacionalizada através da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. É na estratégia de saúde da família que ações específicas como de combate a doenças crônicas como diabetes e hipertensão podem ser executadas com objetivo de conter o avanço da epidemia chamada HAS (BRASIL, 2014).

A mortalidade em função da HAS é bastante alte, inclusive a 7ª Diretriz de Hipertensão arterial apresenta indicadores de 1.138.670 óbitos sendo que 339.672 dos quais (29,8%) estavam ligados a doenças cardiovasculares, segundo aponta-se a (Figura 1), sendo que as DCVs surgem como a principal causa de morte. Apresenta-se a Figura 1 a seguir:

Figura 1 – Taxa de mortalidade no Brasil por doença cardiovascular (DCV) e distribuição por causas no ano de 2013. DIC: doenças isquêmicas do coração; DCbV: doença cerebrovascular; DH: doenças hipertensivas; ICC: insuficiência cardíaca congestiva.

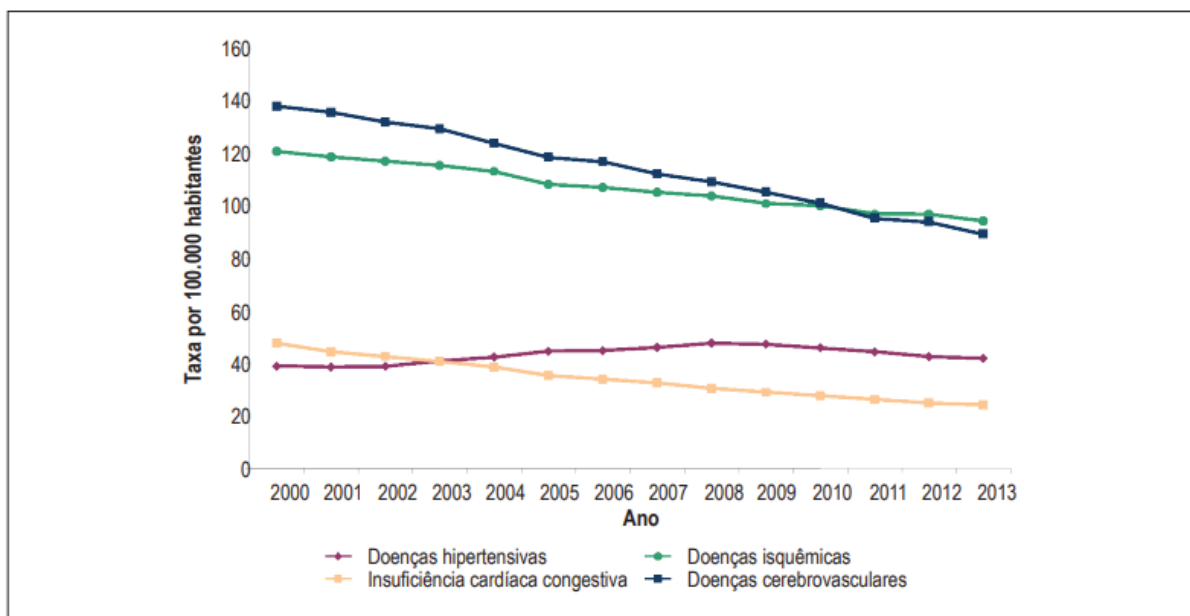


Fonte: Malachias et al., 2016; Sistema de Informação de Mortalidade. Secretaria de Vigilância em Saúde, MS, 2014;

A partir de 2010 o ministério da saúde tem percebido uma redução da mortalidade relacionada a HAS, contudo ainda é alta e enseja o desenvolvimento de ações de controle, principalmente com esta população e nas ações da atenção básica.

Apresenta-se um gráfico com importantes dados neste sentido, conforme a figura 02,

Figura 2 – Evolução da taxa de mortalidade por DCV no Brasil de 2000 a 2013. Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade. Secretaria de Vigilância em Saúde, MS



Fonte: MALACHIAS et al., 2016.

A partir de 2010 houve uma diminuição na mortalidade a partir de 2010, contudo as doenças cardiovasculares ainda representam a maior causa de morte no Brasil. Apresentam direta ligação direta com o descontrole da pressão arterial.

Nos idosos os diagnóstico da pressão arterial não difere dos demais, contudo apresenta algumas peculiaridades. Nestes termos explicita Malachias et al (2016, p. 9),

Aspectos especiais na medição da PA na população idosa decorrem de alterações próprias do envelhecimento, como a maior frequência do hiato auscultatório, que consiste no desaparecimento dos sons durante a deflação do manguito, resultando em valores falsamente baixos para a PAS ou falsamente altos para a PAD. A grande variação da PA nos idosos ao longo das 24 horas torna a MAPA uma ferramenta muitas vezes útil. A pseudo-hipertensão, que está associada ao processo aterosclerótico, pode ser detectada pela manobra de Osler, ou seja, a artéria radial permanece ainda palpável após a insuflação do manguito pelo menos 30 mmHg acima do desaparecimento do pulso radial.¹² Maior ocorrência de EAB, hipotensão ortostática e pós-prandial e, finalmente, a presença de arritmias, como fibrilação atrial, podem dificultar a medição da PA (MALACHIAS et al., 2016, p. 9),.

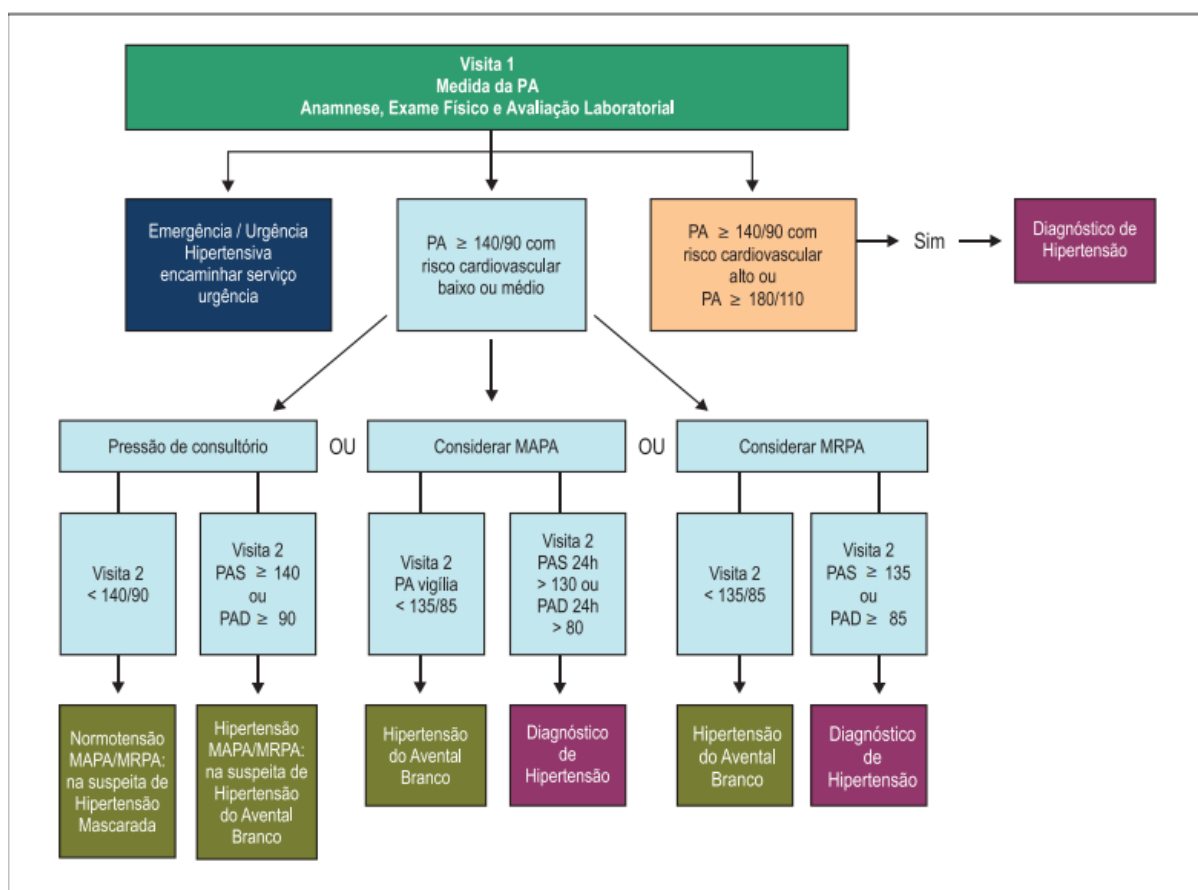
O tratamento de hipertensão arterial está dividido em medidas farmacológicas e não farmacológicas denominadas (mudanças de hábitos de vida).

Segundo Malachias et al., (2016, p. 64),

O tratamento da HA nesse grupo de pacientes traz benefícios inequívocos na redução de eventos CV maiores (IAM, AVE e IC). Além disso, existem evidências sobre a possibilidade de prevenção de síndrome demencial, sendo esse um benefício adicional que deve ser considerado na decisão terapêutica (MALACHIAS et al., 2016, p. 64).

Apresenta-se a seguir os principais procedimentos a serem executados com relação a PA:

Figura 03. Fluxograma para diagnóstico de hipertensão arterial (modificado do Canadian Hypertension Education Program).



Fonte: Malachias et al., 2016;

Apresenta-se ainda o quadro de drogas anti-hipertensivas e suas classificações:

Quadro 02. Principais Antihipertensivos disponíveis

Agentes de ação central	Metildopa, clonidina, guanabenz
Os inibidores dos receptores imidazolínicos	Moxonidina e rilmenidina
Betabloqueadores	Carvedilol, nebivolol, propranolol
Alfabloqueadores	Doxazosina, prazosina e terazosina
Vasodilatadores diretos	Hidralazina e minoxidil.
bloqueadores dos canais de cálcio	Amlodipino, nifedipino, felodipino, nitrendipino, manidipino, lercanidipino, levanlodipino, lacidipino, isradipino, nisoldipino, nimodipino
Inibidores da enzima conversora da angiotensina	Alisquireno.
Obs. Pode-se ainda promover a associação do diuréticos	

Fonte: Malachias et al., 2016.

Há também a possibilidade de associação de anti hipertensivos a diuréticos, dentre os principais destaque para clortalidona, hidroclorotiazida e indapamida. É muito bem vinda tal associação quando o uso do anti-hipertensivo somente não consegue o controle da pressão arterial.

4. RESULTADOS

Os resultados serão apresentado neste projeto de intervenção a partir dos objetivos propostos. Primeiramente importa salientar que o objetivo geral da proposta de “Melhorar a controle da pressão arterial dos idosos da Unidade Básica de Saúde Dr. Américo no município de Jaguaráiva/PR” foi alcançado, ainda que algumas ações (coletivas) não pudessem ter sido executadas em virtude das medidas relacionadas a prevenção do covid 19.

As ações foram executadas em etapas e a primeira contemplou o primeiro objetivo específico que era de “Realizar capacitações com a equipe de saúde da

UBS acerca da HAS;”. Foram realizadas duas reuniões na própria unidade de saúde no mês de outubro de 2020.

As reuniões foram direcionadas pela Médica da unidade e todos os membros da equipe de saúde se fizeram presentes. Nestas reuniões que totalizaram 4 horas de capacitação foram falados sobre todos os detalhes da proposta como também qual a responsabilidade de cada um. Os temas conceito, epidemiologia, diagnóstico, tratamento da HAS com enfoque em idosos também foi abordada.

A etapa é considerada satisfatória pois a equipe contribuiu significativamente para a realização da proposta, inclusive cabe até uma moção de aplauso sobre o quanto estes indivíduos tem trazido de benefícios a comunidade e a saúde geral da população, seja de membros do projeto ou não. A equipe realmente encontra-se bem capacitada para ações voltadas ao controle da PA, principalmente de Idosos.

O segundo objetivo específico também foi contemplado “• Orientar os usuários idosos sobre os benefícios da hipertensão arterial controlada;”. Único problema que existiu foi o fato das ações coletivas não puderem ser executadas em virtude da população de idosos serem grupo de risco e não ser interessante realizar ações que pudessem ser vias de transmissão do vírus, principalmente a esse grupo de indivíduos que quase sempre apresentam alguma comorbidade.

As ações foram realizadas com os idosos em 3 momentos. Um momento inicial onde foi realizado o diagnóstico da PA do paciente classificando-o segundo os fatores de risco e os padrões apresentados de níveis pressóricos. Além disso foram feitas avaliações sobre as medicações utilizadas, doses, iatrogenia medicamentosa com outras drogas, peso, qualidade do sono, disposição, desempenho sexual entre outras questões, e por fim o acompanhamento.

O acompanhamento se deu durante todo o mês de outubro e novembro de 2020 com aferições da pressão arterial na unidade e na casa dos usuários hipertensos idosos realizada pelos ACS e pelo médico nas visitas domiciliares.

O terceiro objetivo específico foi contemplado pois foi possível “Orientar os usuários idosos sobre os benefícios da hipertensão arterial controlada;”. Estas ações foram executadas tanto nas consultas na Unidade de Saúde como nas residências dos mesmos nas visitas domiciliares.

Tanto médica como enfermeira, auxiliares de enfermagem, ACS entre outros passavam informações relativas a necessidade de prática de atividade física regular, que fosse adaptada a condição dos idosos, além de uso moderado de sal, ou até

mesmo abstenção. Diminuição da alimentação de gorduras, frituras, e açúcares. Além do abandono de álcool e tabaco.

Ainda estamos dando orientações diversas, inclusive com mini palestras na sala de espera da unidade de saúde ressaltando a necessidade de autocuidado.

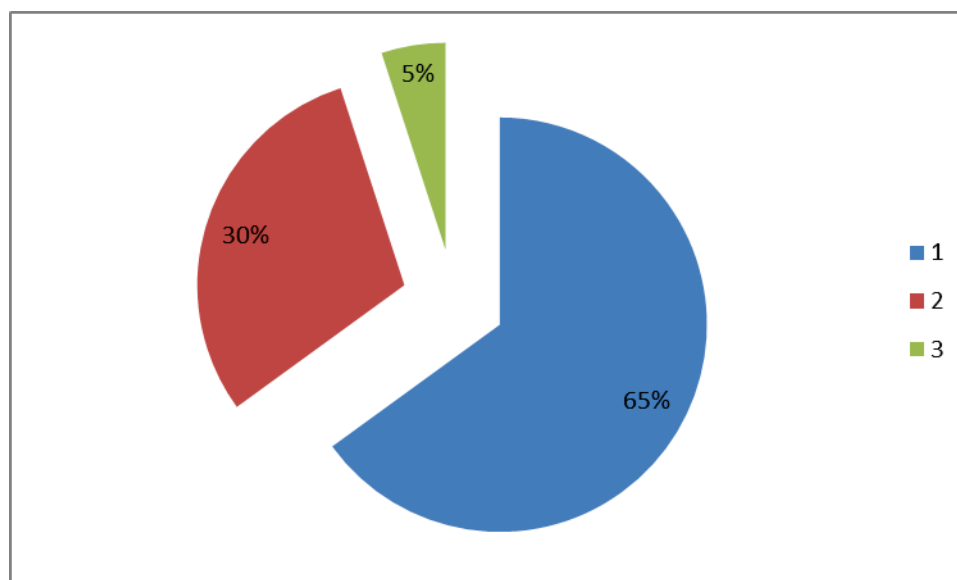
O quarto objetivo específico não pode ser contemplado em virtude das medidas relacionadas ao covid 19. O objetivo buscava “Promover ações coletivas e individuais de incentivo aos hábitos saudáveis de vida, higiene do sono e adesão ao tratamento;”

O quinto objetivo específico foi plenamente contemplado e ainda está em uso frente as ações de continuidade da proposta. O objetivo buscava “Monitorar os usuários idosos que não obtiverem sucesso com as intervenções educativas realizadas através de planilha de controle com segmento posterior buscando normalização aos casos de fracasso;”

Como resposta a este objetivo apresenta-se o gráfico a seguir com os resultados da proposta.

Após a realização das ações com os idosos iniciou-se a apuração dos dados dos níveis pressóricos. Apresenta-se a seguir:

GRÁFICO 01. NORMALIZAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DOS IDOSOS



Fonte: própria autora.

No total foram vinte idosos que fizeram parte da pesquisa. Destes 13 conseguiram apresentar dados que correspondem a normalidade dos níveis pressóricos. Estes indivíduos estavam fazendo uso de medicação, todos afirmaram

diminuição no consumo de produtos industrializados, diminuição no consumo de sal e atividade física mínima de 150 minutos semanais, sendo a atividade mais comum a caminhada. Houve relatos de maior disposição sexual, qualidade de sono, e disposição de modo geral.

O segundo grupo de seis idosos não conseguiu a normalização dos valores pressóricos, contudo dos seis cinco quase atingiram os valores ideais. Neste grupo a medicação continua sendo utilizada e tres afirmaram estar fazendo atividade física regular com o mínimo de 150 minutos. Houve ainda relatos de maior disposição sexual e qualidade de sono.

O terceiro grupo se refere ao idoso que se mudou e não houve como avaliar o seu desempenho.

De forma geral acredita-se que com a maior adesão e o tempo de atividade física, dieta com algumas restrições certamente o valor de indivíduos que atingirá o equilíbrio será maior podendo se falar em 90% de sucesso em um futuro próximo.

As ações foram importantes tanto para os usuários participantes como para a equipe de saúde. Todos receberam os benefícios da proposta.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos da proposta foram alcançados. Inclusive houve 65% de sucesso entre os indivíduos participantes da proposta. E os demais, 3 quase atingiram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Além disso houve relatos verbais de melhoria do desempenho sexual, melhoria da disposição geral e melhoria da qualidade do sono. Os indivíduos abordados apresentaram grande animação na proposta e no cuidado prestado, realmente foram impactados pelo cuidado.

As recomendações para trabalhos futuros ficam na perspectiva da importância da capacitação da equipe de saúde e do envolvimento da mesma na proposta. Quando a equipe de saúde se envolve a mesma contagia os usuários trazendo uma força maior para a proposta, inclusive para atingir aos objetivos da proposta.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Jaguaraiava. 2020. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/jaguariaiva/pesquisa/23/24304?> > Acesso em: 29 nov. 2020.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, set. 2016.

MONTEIRO, M.F.; SOBRAL, D.C.F. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.10, n.6, p.513-516, nov/dez., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n6/a08v10n6.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estatísticas da Saúde Mundial 2012**. Geneva: OMS, 2012.

ONU. OPAS/OMS BRASIL. **Doenças cardiovasculares**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=525:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096> Acesso em: 29 nov. 2020.

SBHA. Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **In: Anais do Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão**, Campos do Jordão, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.107, n.3, p.1-5, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIA L.PDF>. Acesso em: 29 nov. 2020.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.