

PERFIL DOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI NO ANO DE 2014

Daniel de AzevedoTeixeira¹Alex Pereira²

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, sendo considerada um problema de saúde pública em âmbito mundial. O histórico familiar e principalmente os hábitos de vida são fatores predisponentes para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. O estudo objetiva determinar o perfil dos pacientes hipertensos atendidos no centro de atenção secundária à saúde de Teófilo Otoni. Os resultados apontaram que os pacientes em sua maioria são mulheres, obesas, com idade superior a 60 anos, nascidas em Teófilo Otoni. Entretanto, os pacientes submetidos ao tratamento no Centro de atenção secundária apresentaram significativa melhora clínica. A hipertensão é uma patologia de caráter multifatorial que necessita de assistência integral à saúde para seu tratamento.

Abstract

Hypertension Systemic Arterial is an important risk factor for cardiac and cerebrovascular complications and is considered a public health problem worldwide. The family history and mainly the habits of life are predisposing factors for the development of systemic arterial hypertension. The objective of this study was to determine the profile of hypertensive patients treated at TeófiloOtoni's health care center. The results showed that the patients are mostly women, obese, older than 60 years, born in TeófiloOtoni. However, patients submitted to treatment at the Secondary Care Center showed significant clinical improvement. Hypertension is a multifactorial pathology that requires comprehensive health care for its treatment.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que exprime um alto custo médico-social, sendo um dos mais atuantes fatores de risco para a expansão de doenças cardiovasculares. Em 1998, foram registrados 930 mil óbitos, sendo que 27% foram ocasionados por desordens cardiovasculares (1).

¹Farmacêutico – Bioquímico. Mestre em Imunopatologia e Doutorando em Biocombustíveis, email - danielteixeira@unipacto.com.br

²Graduado em farmácia

A HAS é um dos agravos na saúde mais atuantes do mundo, correspondendo em cerca de 600 milhões de hipertensos em todo o planeta (2).

No III Congresso Brasileiro De Hipertensão Arterial (3), a Hipertensão Arterial é definida, fisiologicamente, como uma síndrome compreendida por níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular). Segundo Porto CC et al, sua expansão lenta e progressiva pode envolver os chamados órgãos-alvos (cérebro, rins, retina e vasos periféricos), levando ao desenvolvimento de complicações como insuficiência coronariana, renal, cardíaca e acidentes vasculares cerebrais (4, 5).

A atuação do farmacêutico na equipe profissional tem sido efetivada, e a sua proximidade á comunidade corrobora para a execução de projetos no combate à hipertensão, tendo como local de realização a farmácia ou algum centro de saúde e a aplicação de uma nova prática: a Atenção Farmacêutica (6).

De acordo com Renovato, R.D e Trindade, M. F (7); a Atenção Farmacêutica é uma prática com finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente que utiliza medicamentos. Aprimorar o tratamento farmacológico e prevenir problemas associados ao uso de medicamentos são uns dos objetivos da Atenção Farmacêutica.

O principal foco da Atenção Farmacêutica é, de fato, o paciente e não a doença. Cipolleet al (8), relatam que são os pacientes que têm doses e não o medicamento. Estabelecer uma relação terapêutica entre o profissional de saúde e o paciente compromete o acompanhamento farmacoterapêutico centrado no paciente.

Deve-se saber que, para realizar uma mudança requer um processo educativo, que se dá de forma lenta e contínua. Dessa forma, as ações realizadas pelos profissionais desses pacientes, devem atender às necessidades individuais, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período (9).

Para a implementação de ações, o profissional deve procurar conhecer a história do paciente individualmente, de forma a elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (10).

Sendo assim, a presente pesquisa tem por objetivo evidenciar o perfil dos pacientes hipertensos em um Centro de atenção secundária á saúde do município de Teófilo Otoni. Tal unidade de saúde situa-se na região do Vale do Mucuri, estado de Minas Gerais. Essa pesquisa chama atenção para a importância da atuação do farmacêutico e de toda equipe de saúde no diagnóstico e tratamento dos pacientes

hipertensos, uma vez que foram detectadas as características pertinentes a cada um.

Metodologia

Classificação da pesquisa

A presente pesquisa classifica-se quanto à natureza dos dados em quantitativa, caracterizada como descritiva quanto ao nível do estudo e delimitada como pesquisa documental.

Local de estudo

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Secundária à Saúde do município de Teófilo Otoni – MG, promovendo assistência a 32 municípios.

Tal unidade de saúde iniciou suas atividades em agosto de 2013 com o foco ao atendimento aos pacientes hipertensos, diabéticos e renais crônicos de alto grau de risco ou muito alto grau de risco.

Coleta de dados

Os critérios de admissão de pacientes na unidade de saúde em questão, acerca da hipertensão arterial compreendem: a suspeita de hipertensão arterial primária ou secundária; hipertensão arterial resistente e hipertensos com alto ou muito alto grau de risco cardiovascular. A periodicidade das consultas no Centro depende do controle clínico, das complicações crônicas existentes e do grau de gravidade. No caso da presente pesquisa, a coleta de dados levou em consideração pacientes hipertensos que foram encaminhados pela atenção primária dos municípios da região, contendo a primeira aferição de pressão arterial diastólica e sistólica e a última aferição num intervalo de dois meses (60 dias), bem como o IMC (índice de massa corpórea) dos pacientes, a faixa etária, o sexo e a naturalidade dos mesmos. A pesquisa foi realizada no período de 01 de setembro ao dia 31 de outubro do corrente ano, através do levantamento de dados já especificados acima e disponibilizados através do programa de registro clínico do Centro de Saúde na qual

a pesquisa foi realizada. Ao detectar a existência ou não de melhora de pressão arterial sistólica/diastólica, as mesmas eram notificadas, bem como os demais dados (IMC, faixa etária, sexo, naturalidade).

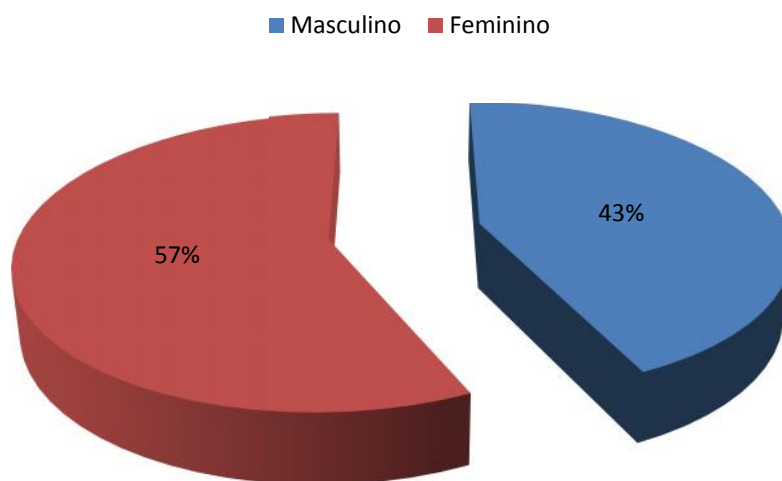
Análise dos dados

Após a obtenção dos resultados foi realizado a tabulação dos dados e a disposição dos mesmos em forma de gráficos desenvolvidos no programa Microsoft Excel 2010.

Resultados e discussão

Durante o período de pesquisa foram avaliados 100 pacientes. Foram observados: a faixa etária, o sexo, o IMC, a naturalidade e se houve melhora ou não na pressão arterial sistólica e diastólica dos pacientes em um período de dois meses.

Gráfico 1: Distribuição por sexo dos pacientes portadores de HAS



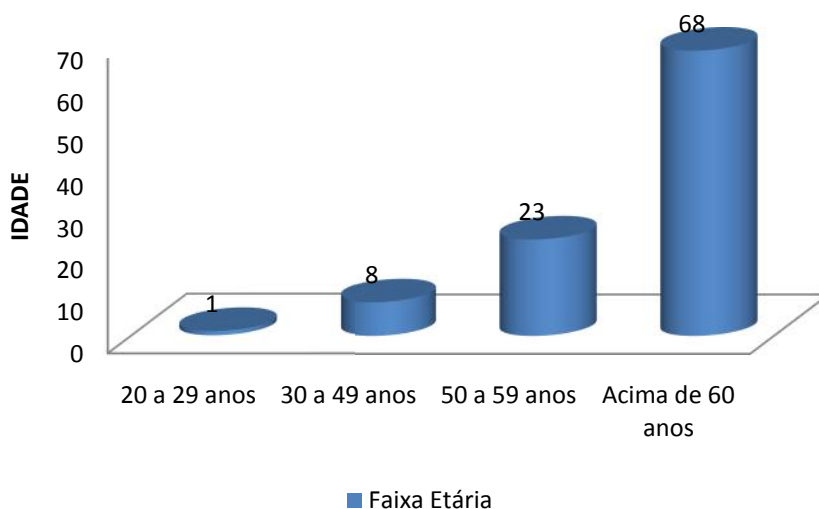
Fonte: Dados da própria pesquisa

Com base nos resultados pode-se observar que na avaliação de 100 pacientes, 57% (57) dos mesmos são do sexo feminino. E 43% (43) são do sexo masculino.

Conforme o dado, pode-se compará-lo a outros estudos realizados com hipertensos em diversos serviços (UBS/PSF) do Brasil: 67,9%, na cidade de São Paulo; 84,4%, na cidade de Salvador, Bahia; 68%, na cidade de Belém, Pará e 64,1%, na cidade de Vitória, Espírito Santo (70).

Apesar de as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (1) assinalara prevalência de HAS maior em homens(38,5%)do que nas mulheres(30%), acredita-se que essa supremacia do sexo feminino no presente estudo, seja devido a uma maior preocupação das mulheres com sua própria saúde ou ainda uma maior acessibilidade destas aos serviços de saúde, além de que, na maioria das vezes, são as mulheres que acompanham as crianças aos serviços de saúde, facilitando assim o acesso às atividades e às equipes de saúde.

Gráfico 2:Distribuição por idade dos pacientes portadores de HAS

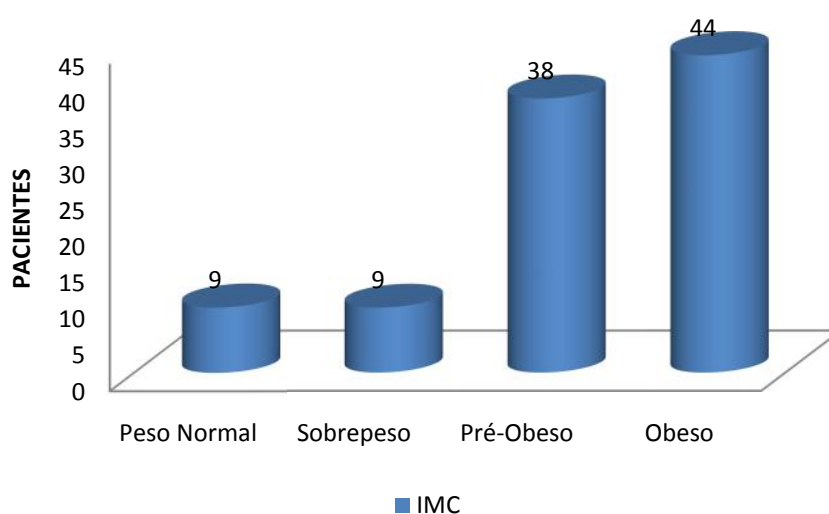


Fonte: Dados da própria pesquisa

Em relação à faixa etária, observou-se que apenas 1% (01) dos pacientes observados com hipertensão tinha entre 20 e 29 anos. 8% (08) dos mesmos se enquadram entrem os 30 e 49 anos. 23% (23) dos hipertensos coletados se encaixam entre os 50 e 59 anos. Na faixa etária acima dos 60 anos é onde se encontra o maior índice de pacientes com pressão arterial alta, são 35% (35) dos mesmos. Entre os 70 e 79 anos são 27% (27) deles. Por fim, 6% (06) dos hipertensos pesquisados possuem 80 a 89 anos.

Confirma-se assim, a alta incidência de hipertensão arterial a partir dos 55 anos e principalmente acima dos 65 anos. Uma vez que, segundo o Ministério da Saúde (18), metade dos brasileiros com mais de 55 anos de idade tem hipertensão e quanto mais a população vai envelhecendo, o risco de desenvolver hipertensão arterial aumenta. Na faixa acima de 65 anos de idade, 60,2% dos brasileiros têm a doença. Já a incidência da hipertensão arterial entre os jovens é bem menor.

Gráfico 3: Distribuição por IMC dos pacientes portadores de HAS



Fonte: Dados da própria pesquisa

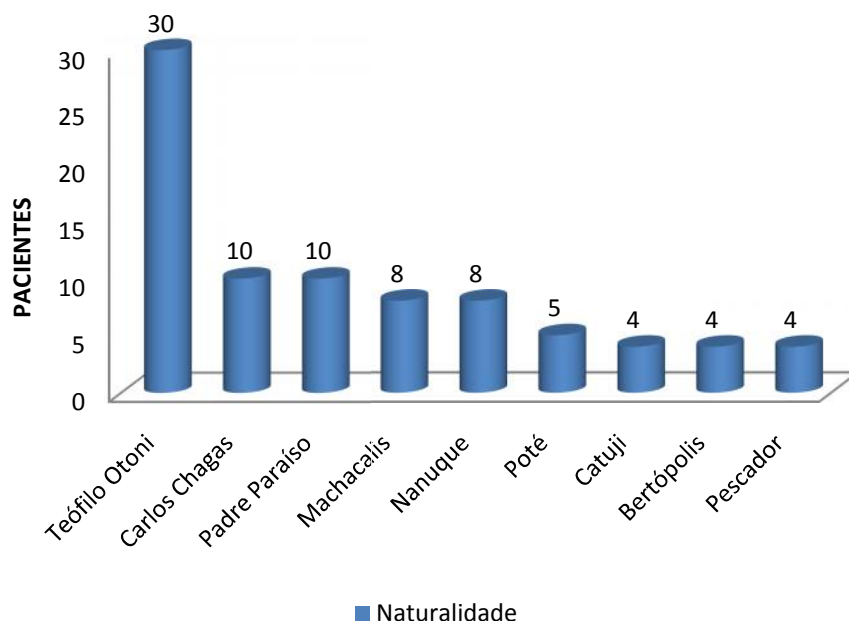
Levando-se em consideração os padrões de obesidade estabelecidos pela OMS (Organização Mundial de Saúde) (70), constatou-se que dos pacientes observados, apenas 9% (09) deles estão com o IMC dentro dos padrões considerados normais (entre 18,5 e 24,9 kg/m²). 9% (09) também foi o índice encontrado de pacientes com sobrepeso (≥ 25 kg/m²). Já os hipertensos com pré-obesidade compreenderam em 38% (38). Números ainda mais altos que estes foram os obesos e hipertensos na presente pesquisa, abrangendo 44% (44) da população coletada.

Bem, estudos observacionais, como a OMS (70) e a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (1), têm demonstrado a associação entre obesidade e HAS. Sabe-se que uma vez presente, a obesidade contribui para a ocorrência da HA, sendo considerada um dos seus principais fatores de risco. De fato, é o que se pode também definir na pesquisa realizada, na qual a prevalência de hipertensos entre

indivíduos pré-obesos e obesos é consideravelmente maior quando comparada aos indivíduos com peso normal.

Ainda analisando-se sob o ângulo da obesidade, a OMS (70) reporta aumentos de três a oito vezes na frequência de hipertensão arterial entre os obesos.

Gráfico 4: Distribuição por naturalidade dos pacientes portadores de HAS



Fonte: Dados da própria pesquisa

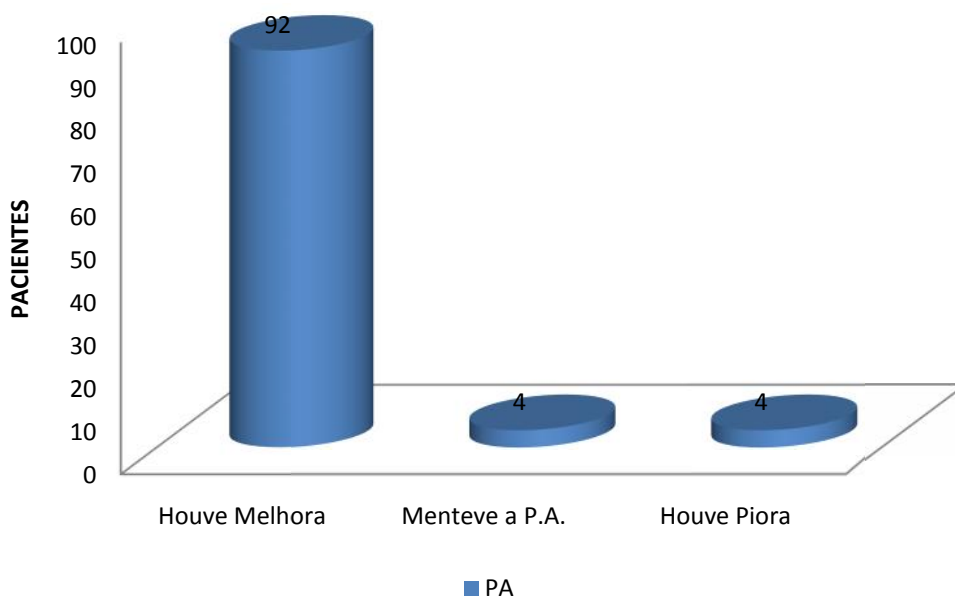
Tomando-se como ponto de estudo o município de Teófilo Otoni, pode-se observar que 30% (30) dos hipertensos coletados são naturais da cidade, sendo o com maior prevalência de hipertensos da região abrangente pelo centro de atenção secundária à saúde. Número este que já era de se esperar, uma vez que a unidade de saúde está localizada na cidade em questão.

O Centro de Saúde em que ocorreu a pesquisa atende, atualmente, 32 cidades do Vale do Mucuri. Entre elas, destacam-se também Carlos Chagas e Padre Paraíso, ambas com 10% (10) da população pesquisada e Machacalis e Nanuque, com 8% dos hipertensos coletados cada.

Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), atualmente, 12,3% da população de Teófilo Otoni possui hipertensão arterial sistêmica. Levando-se em consideração os números do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

(IBGE), o município de Teófilo Otoni possui 134.745 habitantes. Ou seja, cerca de 16.500 habitantes do município em questão podem ser portadores da HAS.

Gráfico 5: Evolução da pressão arterial num período de dois meses



Fonte: Dados da pesquisa

Acerca da evolução benéfica da pressão arterial dos pacientes observados no período de dois meses pode-se constatar uma expressiva melhora dos níveis pressóricos, uma vez que 92% (92) da população obtiveram uma diminuição da PA. O número de hipertensos que manteve esses níveis estáticos foi de 4% (04). E aqueles que apresentaram níveis pressóricos maiores na última aferição para a primeira foram de 4% (04).

Dessa forma, pode-se constatar com autoridade que a atenção farmacêutica em hipertensão arterial é algo real e possível, podendo produzir inúmeros resultados positivos, tanto para o paciente, como para farmacêutico, que vê a possibilidade de exercer com mais ênfase a sua função social.

Considerações Finais

Na presente pesquisa acerca do perfil de pacientes hipertensos em um centro de atenção secundária à saúde no município de Teófilo Otoni pode-se confirmar, primeiramente, a grande ascendência da hipertensão arterial sistêmica e o seu impacto na população, evidenciando assim, a dimensão deste importante problema de saúde de pública no Brasil e no mundo.

Nota-se de fundamental importância a presença de programas de avaliação da atenção básica quanto ao cuidado com os pacientes hipertensos, garantindo-lhes uma atenção farmacêutica de qualidade, além de ações que permitam às pessoas exercitarem as opções saudáveis de vida.

Dessa forma, o perfil dos pacientes cadastrados na unidade de saúde em questão, caracteriza-se em sua maioria por mulheres, com faixa etária acima dos 60 anos, normalmente apresentando um grau de pré-obesidade ou obesidade e com níveis pressóricos controlados após um tratamento efetivo.

Cabe ressaltar que a prática de acompanhamento farmacoterapêutico, bem como as ações de pesquisas investigativas e informativas, são ainda pouco presentes em centros de saúde. Entretanto, pode-se perceber a eficácia do trabalho das unidades de atenção secundárias à saúde tratando-se da HAS.

Estes argumentos comprovam a necessidade de que a educação dos indivíduos portadores de hipertensão arterial seja o melhor caminho para o alcance de tais objetivos, não sendo apenas uma transmissão de conteúdos referentes à patologia e ao tratamento, mas sim alertando à importância da identificação do perfil desses pacientes, avaliando os impactos gerados nos mesmos e promovendo a adaptação ao tratamento melhor adequado. Para se chegar a essa adaptação, é preciso que os indivíduos estejam motivados para que tais mudanças ocorram e, também, para que assimilem os conhecimentos que poderão melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Por fim, os dados apresentados sugerem a necessidade da implementação de ações de promoção à saúde, direcionadas para a educação e prática na prevenção dos fatores de risco, proporcionando uma melhor qualidade de vida à população. Neste contexto, salienta-se a importância da equipe multiprofissional, principalmente do farmacêutico, no controle terapêutico da HAS e na prevenção das suas complicações crônicas.

Referências

1. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol; 2004; volume: 82: 8-13p. [acesso em 2014 jul 20]. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/Diretriz%20HA.pdf>.
2. Relatório do Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica. OPAS, Organização Pan-americana de Saúde. Brasília; 2003. 4p.
3. III Congresso Brasileiro de Hipertensão. Conselho Brasileiro de Hipertensão. São Paulo; 1998. [acesso em 2014 jul 21]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427301999000400002&script=sci_arctext.
4. Porto CC et al. Hipertensão arterial sistêmica: hábitos de vida e fatores correlatos. J BrasMed, 1999 mar; 76(3): 35-46.
5. Lessa I et al. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. Rio de Janeiro: Hucitec; 1998. p. 284.
6. Pharmacy-based Hypertension Management Model. Europharm Forum/CINDI. Protocol and Guidelines, 2000. [acesso em 2014 jul 23]. Disponível em: <http://europharm.pbworks.com/f/hypertension.pdf>.
7. Renovato, R.D; Trindade, M. F. Atenção Farmacêutica na Hipertensão arterial em uma farmácia de Dourados, Mato Grosso do Sul. Infarma, Mato Grosso do Sul, v.16, nº11-12, p. 49-55; 2004. [acesso em 2014 jul 25]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/77/i08-atencao.pdf>.
8. Cipolle RJ et al. Pharmaceutical care practice. Minneapolis: McGraw-hill, 1998.
9. Almeida, K.M.S. Compreensão dos hipertensos sobre sua doença e motivação para o autocuidado em um grupo do PSF no município de Nova Cruz- RN [Monografia]. João Pessoa, Paraíba. Universidade Federal da Paraíba, Campus I; 2004.
10. Sousa, E.R.F. Vivência de hipertensos no município de Nazarezinho no que concerne ao seu tratamento [monografia]. João Pessoa, Paraíba. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2003.
11. Goldman L, Ausiello D. Cecil. Tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro, Brasil: SaundersElsevier; 2005.
12. Timerman, A.; César, L.A.M. Manual de cardiologia: sociedade de Cardiologia do estado de São Paulo. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2000. cap. 72, p. 310-314.

13. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. Sociedade Brasileira de Hipertensão. [Internet]. 2006; vol. 89: p. 24-79. [acesso em 2014 jul 28]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>.
14. Ribeiro, J. K. Controle da Hipertensão Arterial: ações desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem cursando as disciplinas de Semiologia I e II e Clínica I [monografia]. João Pessoa, Paraíba. Universidade Federal da Paraíba, Campus I; 2007.
15. Grahame, D.G.; Aronson, J.K. Tratado de farmacologia clínica e farmacoterapia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004, p.617.
16. Reis, M.G.; Glashan, R.Q. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2001; v.9. [acesso em 2014 jul 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2013000200009.
17. Carvalho J Jet al. Pressão arterial e grupos sociais: estudo epidemiológico. Arq. Bras. Cardiol. 1983; v.40: p. 115-120. [internet][acesso em 2014 jul 28]. Disponível em: <http://www.hipertensaoarterial.com.br/cardiologia.html>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ação Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e diabetes mellitus: protocolo. Caderno de Atenção Básica. Brasília, DF: MS; 2001.
19. Salgado, C. M.; Carvalhaes, J. T. A. Hipertensão arterial na infância. Jornal de Pediatria; 2003; vol.79. [acesso em 2014 jul 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a13.pdf>.
20. Irigoyen, M. C.; Lacchini, S.; De Angelis, K.; Cichelini, L. C. Fisiopatologia da hipertensão: o que avançamos? Rev. Soc. Cardiol.; 2003; vol.13: p. 20-45. [acesso em 2014 jul 27]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=364516&indexSearch=ID>.
21. Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 1998: p. 33-39. [acesso em 2014 jul 27]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1672009&pid=S1413-8123201200050003000005&lng=pt.
22. Costa J.S.D. et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores de risco associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio grande do sul, Brasil. Arq. Bras. Cardiol.; 2007: p. 56-65. [acesso em 2014 jul 27]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1672019&pid=S1413-8123201200050003000010&lng=pt.

23. Noblat ACB, Lopes MB, Lopes AA. Raça e lesão de órgãos-alvo da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de referência na cidade de Salvador. *Arq. Bras. Cardiol.* 2004; p. 111-115. [acesso em 2014 jul 28]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1672023&pid=S1413-8123201200050003000012&lng=pt.
24. Barreto Filho, J. A. S; Krieger, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. *Rev. Soc. Bras. Card. Estado de São Paulo*; 2003; v.13: p. 46-55, 2003. [acesso em 2014 jul 28]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=364517&indexSearch=ID>.
25. Mano G.M.P., Pierin A.M.G. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. *Acta Paul. Enfermagem*; 2005: p. 267-275. [acesso em 2014 jul 28]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1672011&pid=S1413-8123201200050003000006&lng=pt.
26. Smeltzer, S.C.; Bare, B.G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico: Insuficiência Renal Crônica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005: p. 1323-1412.
27. Goldman, L.; Bennet, J. C. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
28. Plavnik, F.L. Hipertensão arterial induzida por drogas: Como detectar e tratar. *Revista Bras. Hipertensão*; 2002; vol. 9. [acesso em 2014 jul 29]. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-2/hipertensao4.pdf>.
29. Mion Júnior, D. Hipertensão: aspectos práticos. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Departamento de Hipertensão Arterial; 1988.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 15: Hipertensão Arterial Sistêmica; 2006. [acesso em 2014 ago 27]. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_hipertensao.pdf.
31. Filho, A. S. Manual para Implantação de Programa de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças. Confederação das Unidades do Estado de São Paulo; 2006. [acesso em 2014 ago 27] Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/Manual_Promoprev.pdf.
32. Dantas J. Hipertensão arterial e fatores psicossociais no trabalho em uma refinaria de petróleo [Monografia]. Belo Horizonte, Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2003. [acesso em 2014 ago 27]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000124&pid=S0047-2085200900020001100022&lng=en.

33. Lipp M.E.N. Blood pressure reactivity to social stress in an experimental situation. *Revista de Ciências Médicas*; 2005: p. 317-326. [acesso em 2014 ago 27]. Disponível em: <http://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1160/1135&prev=/search%3Fq%3DBlood%2Bpressure%2Breactivity%2Bto%2Bsocial%2Bstress%2Bin%2Ban%2Bexperimental%2Bsituation.%26newwindow%3D1>.
34. Unger T, Parati G. Acute stress and long lasting blood pressure elevation: a possible cause of established hypertension?; 2003: p. 261-263. [acesso em 2014 ago 28] Disponível em: <http://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15662210&prev=/search%3Fq%3D.%2BAcute%2Bstress%2Band%2Blong%2Blasting%2Bblood%2Bpressure%2Belevation.%2Ba%2Bpossible%2Bcause%2Bof%2Bestablished%2Bhypertension%253F%2BJ%26newwindow%3D1>.
35. Porto, C. C. Doenças do coração: prevenção e tratamento. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998: cap. 218.
36. Page I.H. Hypertension Mechanisms. Grune and Stratton; 1987; vol. 1. [acesso em 2014 ago 30]. Disponível em: http://hyper.ahajournals.org/content/15/2_Suppl/113.full.pdf.
37. Frohlich E.D. The mosaic of hypertension: past, present and future. State of the Art. Page lecture: *J Hypertens*; 1988. [acesso em 2014 ago 30]. Disponível em: http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/3071576/The_first_Irvine_H_Page_lecture_The_mosaic_of_hypertension:_past_present_and_future.
38. Izzo Jr J.L., Smith R.J, Larrabe P.S, Kallay M.C. Plasma norepinephrine and age as determinants of systemic hemodynamics in men with established essential hypertension. *Hypertension*; 1987. [acesso em 2014 ago 30]. Disponível em: <http://hyper.ahajournals.org/content/9/4/415.long>.
39. Sealey J.E, Laragh J.H. The renin-angiotensin-aldosterone system for normal regulation of blood pressure and sodium and potassium homeostasis. Raven Press. New York; 1995. [acesso em 2014 ago 30]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cphy.cp080231/full>.
40. Mion Júnior, D. et al. Diagnóstico da hipertensão arterial. 1996. [acesso em 2014 ago 31]. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/licahi/diagnostico_da_hipertensao_arterial.pdf.
41. Porto, C.C. Semiologia médica. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
42. Perloff D et al. Human blood pressure determination by sphygmomanometer; 1993: p. 2460-70. [acesso em 2014 ago 31]. Disponível em: <https://circ.ahajournals.org/content/88/5/2460.full.pdf+html>.

43. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol; 2010: p. 1-51. [acesso em 2014 ago 31]. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf
44. Mancia G et al. Ambulatory blood pressure is superior to clinic blood pressure in predicting treatment induced regression of left ventricular hypertrophy; 1997: p. 1464-1470. [acesso em 2014 ago 31]. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/95/6/1464.long>.
45. Brandão, A. P. et al. Curso de reciclagem em cardiologia. Fascículo II. São Paulo: Pfeser; 1993. 1. ed.
46. V Diretrizes Brasileiras de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA V) e III Diretrizes Brasileiras de Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA III). Sociedades Brasileiras de Cardiologia, Hipertensão e Nefrologia. Arq. Bras. Cardiol; 2011: p. 1-24. [acesso em 2014 set 10]. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/diretriz_mapa_mrpa.pdf.
47. Smith, W. M. Epidemiology of hypertension. Med. Clin. North. Amer; 1977. [acesso em 2014 set 10]. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/112/11/1651.full>.
48. Oliveira, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP; 2011. [acesso em 2014 set 10]. Disponível em: <http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com>.
49. II Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol; 1994: p. 335–347. [acesso em 2014 set 10]. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/1994/6304/63040015.pdf>.
50. Davis B.R et al. Reduction in long-term antihypertensive medication requirements: Effects of weight reduction by dietary intervention in overweight persons with mild hypertension. Arch. Int. Med; 1993: p. 1773-82. [acesso em 2014 set 10]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8333814>.
51. Ross R et al. Exercise-induced reduction in obesity and insulin resistance in women: a randomized controlled trial. Obes. Res; 2004: p. 789-798. [acesso em 2014 set 10]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2004.95/full>.
52. Souza, M, S. Tratamento da Hipertensão Arterial. Revista Banco de Saúde; 2010. [acesso em 2014 set 10]. Disponível em: <http://www.bancodesaude.com.br/hipertensao-arterial/hipertensao-arterial-referencias>.

53. Millen B.E, Quatromoni P.A, Copenhafer D.L, Demissie S, O'Horo C.E, D'Agostino R.B. Validation of a dietary pattern approach for evaluating nutritional risk: the Framingham Nutrition Studies. *Jr Am Diet Assoc*; 2001: p. 187–94. [acesso em 2014 set 10]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002822301000517>.
54. Rondon, M.U.P; Brum, P.C. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão Arterial*; 2003. [acesso em 2014 set 10]. Disponível em: http://www.italoreis.com.br/artigos/Artigo_3.pdf.
55. Intersalt Cooperative Research Group. An international study of electrolyte excretion and blood pressure: results for 24 hours urinary sodium and potassium excretion. *Br. Med*; 1988: p. 319-28. [acesso em 2014 set 11]. Disponível em: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/29700360?uid=3737664&uid=2&uid=4&sid=21105236247043>.
56. Silveira, M, G; Nagem, M, P; Mendes, R.R. Exercício físico como fator de prevenção e tratamento da hipertensão arterial. *Revista Digital de Esportes*; 2007. [acesso em 2014 set 11]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd106/exerciciofisico-como-fator-de-prevencao-e-tratamento-da-hipertensao-arterial.htm>.
57. Gravina, C.F; Grespan, S.M; Borges, J.L. Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso. *Revista Brasileira de Hipertensão*; 2007. [acesso em 2014 set 11]. Disponível em: <http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso133.pdf>.
58. Gallo, J.R; Castro, R.B.P. Exercício Físico e Hipertensão. São Paulo: Editora Sarvier; 1997.
59. Forjaz, C.L.M. Exercício resistido para o paciente hipertenso: indicação ou contra-indicação. *Revista Brasileira de Hipertensão*; 2003. [acesso em 2014 set 11]. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/10-2/exercicio1.pdf>.
60. Nettina, S. *Prática de enfermagem*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
61. Souza, F.O. Hipertensão arterial sistêmica no município de Diogo de Vasconcelos – MG [Monografia]. Conselheiro Lafaiete. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2011. [acesso em 2014 set 11]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2599.pdf>.
62. Page, L. B.; Yager, H. M.; Sidd, J. J. Drugs in the management of hypertension. Part I. *Am. Heart J*; 1976. [acesso em 2014 set 12]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870376805480>.

63. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ. Farmacologia. 6ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
64. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica; 2006.
65. Weir M.R. Impact of age, race, and obesity on hypertensive mechanisms and therapy. Am J Med; 1991. [acesso em 2014 set 15]. Disponível em: <http://www.readabstracts.com/Health-care-industry/Impact-of-age-race-and-obesity-on-hypertensive-mechanisms-and-therapy.html>.
66. Brunner H.R, Menard J, Waeber B et al. Treating the individual hypertensive patient: considerations on dose, sequential monotherapy, and drug combinations. J Hypertens; 1990: p. 3-11. [acesso em 2014 set 15]. Disponível em: http://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/1990/01000/Treating_the_individual_hypertensive_patient_2.aspx.
67. Williams B. The year in hypertension. J Am CollCardiol; 2010: p. 66-73. [acesso em 2014 set 25]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109709033774>.
68. Cipolle, R. J; Strand, L.M.; Morley, P.C. O Exercício do Cuidado Farmacêutico. Brasília: CFF; 2006.
69. De Castro, M.S et al. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. Rev. Bras. Hip; 2006; v.13: p.198-202. [acesso em 2014 set 27]. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/ATENFAR%20em%20pacientes%20hipertensos.pdf>.
70. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010/ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica; 2009; 3.ed. [acesso 2014 out 02]. Disponível em: http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf.