

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MAXILAINE CLEMENTINO ALMEIDA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DO
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS – ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA DE BARREIRAS, CORURIBE, ALAGOAS.

MACEIÓ-ALAGOAS

2021

MAXILAINE CLEMENTINO ALMEIDA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DO
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS – ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARREIRAS, CORURIBE, ALAGOAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. João Araújo Barros Neto, Doutor- FANUT/UFAL.

MACEIÓ-ALAGOAS

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A447p Almeida, Maxilaine Clementino.
Proposta de intervenção para organização do acompanhamento de pacientes hipertensos - Estratégia Saúde da Família de Barreiras, Coruripe, Alagoas / Maxilaine Clementino Almeida. – 2021.
30 f.

Orientador: João Araújo Barros Neto.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 28-30.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Hipertensão. 3. Prevenção e controle. 4. Prevenção primária. I. Título.

CDU: 614:616.12-008.331.1

MAXILAINE CLEMENTINO ALMEIDA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DO
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS – ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA DE BARREIRAS, CORURIBE, ALAGOAS**

Banca examinadora

Prof. João Araújo Barros Neto, Doutor- FANUT/ UFAL. Profa.

Maria Cícera dos Santos Albuquerque, Doutora – EENF/

UFAL. Aprovado em Maceió-AL, em 30 de março de 2021.

DEDICO ESTE TRABALHO:

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para construção deste trabalho, aos colegas da Unidade Básica de Saúde de Barreiras, Principalmente a Daniele Lôbo, sempre de prontidão dispostos a me ajudar.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.”

(Carl Gustav Jung).

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem elevada prevalência no Brasil e impactos no uso de serviços de saúde. Entre seus fatores de risco estão hereditariedade, raça, idade, sexo, excesso de peso, estresse, sedentarismo, alta ingestão de sódio, baixo nível educacional, presença de comorbidades associadas, características contextuais e de localização da moradia (BRASIL, 2010). A atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) torna-se imprescindível para o reconhecimento e o acompanhamento dos adultos hipertensos. Esta é descrita como a esfera do sistema de saúde que oferta a entrada na rede de saúde, configurando ações de saúde individuais e coletivas que englobam intervenções de prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com as comunidades e em seu contexto social. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção visando controlar a elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos pela equipe da UBS de Barreiras no município de Coruripe, Alagoas. Utilizou-se, como método, uma proposta de intervenção desenvolvida por meio de levantamento de dados bibliográficos e epidemiológicos com o intuito de melhorar o acompanhamento aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, no município de Coruripe, AL, na unidade do povoado Barreiras. Foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Foram identificadas as possíveis soluções e estratégias para o enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, como os produtos, resultados e os recursos que auxiliam no monitoramento do plano de ação.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Hipertensão; Prevenção e controle; Prevenção primária.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) has a high prevalence in Brazil and impacts on the use of health services. Among its risk factors are heredity, race, age, sex, overweight, stress, sedentary lifestyle, high sodium intake, low educational level, presence of associated comorbidities, contextual characteristics and location of the home (BRASIL, 2010). The performance of Primary Health Care (PHC) is essential for the recognition and monitoring of hypertensive adults. This is described as the sphere of the health system that offers entry into the health network, configuring individual and collective health actions that include interventions to prevent diseases, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction and health maintenance with communities. and in its social context. This work aims to elaborate an intervention project aiming to control the high prevalence of systemic arterial hypertension in patients attended by the UBS team from Barreiras in the municipality of Coruripe, Alagoas. An intervention proposal developed using a survey of bibliographic and epidemiological data was used as a method to improve the monitoring of patients with Systemic Arterial Hypertension in the municipality of Coruripe, AL, in the Barreiras village unit. Three steps were performed: situational diagnosis, literature review and preparation of the intervention plan. Possible solutions and strategies for coping with Systemic Arterial Hypertension were identified, such as the products, results and resources that assist in monitoring the action plan.

Keywords: Family Health Strategy. Hypertension, prevention and control. Primary prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
eNASF- AB	Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Esquema explicativo do problema “Hipertensão Arterial Sistêmica” 21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Barreiras, Unidade Básica de Saúde de Barreiras, município de Coruripe, estado de Alagoas	17
Quadro 2	Distribuição dos pacientes hipertensos por micro áreas de saúde da equipe da UBS “Barreiras” do município de Coruripe-AL	21
Quadro 3	Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência”, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barreiras, do município de Coruripe, estado de Alagoas	22
Quadro 4	Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência”, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barreiras, do município de Coruripe, estado de Alagoas	23
Quadro 5	Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência”, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barreiras, do município de Coruripe, estado de Alagoas	24
Quadro 7	Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Dificuldade de acompanhamento das demandas de cuidado individualizado ao paciente com hipertensão pela equipe de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barreiras, do município de Coruripe, estado de Alagoas	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Aspectos gerais do município.	12
1.2	O sistema municipal de saúde	12
1.3	Aspectos da comunidade	13
1.4	A Unidade Básica de Saúde de Barreiras	13
1.5	A Equipe de Saúde da Família de Barreiras da Unidade Básica de Saúde de Barreiras	14
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo geral	16
3.2	Objetivos específicos	16
4	METODOLOGIA	17
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	20
6.2	Explicação do problema (quarto passo)	21
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo)	21
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, de causas multifatoriais associada a alterações funcionais, estruturais e metabólicas (SBH, 2010), é caracterizada por níveis pressóricos elevados e sustentados e acomete, no Brasil, cerca de 35% da população acima dos 40 anos, ou seja, aproximadamente 17 milhões de pessoas (SILVA, 2018).

No Brasil, as complicações da HAS são responsáveis pelos maiores índices de hospitalização e os eventos cardiovasculares ainda são a primeira causa de mortes em todo mundo.

As principais complicações da doença são: morte súbita, edema agudo de pulmão, insuficiência renal, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), explicando 54% das mortes por acidente vascular encefálico e 47% daquelas por doença isquêmica do coração (WILLIAMS, 2010).

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento da HAS, de acordo com Zanchetti (2001) podem ser classificados como modificáveis (excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, fatores ambientais) e não modificáveis ((idade, gênero e etnia, genética).

Destaca-se que, apesar dos grandes investimentos das equipes de saúde para a redução dos indicadores associados à hipertensão e doenças cardiovasculares, muito ainda precisa ser investido na Atenção Primária à Saúde com o objetivo de ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde em todo o país. Entretanto, até que os investimentos necessários ocorram e sejam capazes de modificar hábitos de vida da população para promoção da saúde, o que observa-se nos serviços é um crescente aumento da demanda de casos de hipertensão, exigindo dos serviços e da equipe de saúde maior organização para gestão do cuidado dessas pessoas.

Em Alagoas essa realidade não é diferente, nem na capital e nem no interior do estado. Em Coruripe, município localizado na região sul do estado, no ano de 2020 foi observado um número de casos de 6.645 (seis mil seiscentos e quarenta e cinco) pessoas com diagnóstico de hipertensão e na Unidade de Saúde do povoado de Barreiras o cuidado de usuários com hipertensão ainda é a maior demanda.

1.1. Aspectos gerais do município

O Município de Coruripe é o maior município do Estado em área territorial e possui cerca de 56.933 habitantes (IBGE, 2019). Sua população vive principalmente do cultivo da cana-de-açúcar, coleta de coco, e de pesca, tendo, ainda, outras formas de subsistência como a cultura de maracujá, mamão, abacaxi, feijão, o artesanato, o comércio e o turismo.

Devido à situação geográfica estratégica, o município tem sido utilizado na rota do tráfico de drogas com todas as consequências desse fato como, por exemplo, aumento da violência e do consumo de drogas. (BRASIL, 2019). Além disso, grande parte da sua população vive com doenças crônicas não transmissíveis, especialmente com hipertensão, tendo como um dos fatores associados a esta realidade a pouca consciência e falta de conhecimento sobre a importância do autocuidado e mudanças de hábitos para uma vida mais saudável.

1.2. O sistema municipal de saúde

O município registra 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família (ESF) por meio da atuação de 17 equipes de saúde e 17 unidades de saúde. Dispõe de três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), vigilância epidemiológica e sanitária, assistência farmacêutica, duas academias de saúde, um centro de atenção psicossocial, um centro de transfusão e coleta, um complexo de diagnóstico e terapia, um laboratório, uma unidade mista 24h, uma UPA 24h e um hospital (BRASIL, 2017).

A organização e o funcionamento de referência e contra referência ocorrem de forma integrada entre os serviços primário, secundário e terciário e entre os profissionais de saúde. No âmbito da atenção básica, as expectativas principais são a resposta aos casos que não tiveram resolução com o atendimento médico no local e precisaram ser encaminhados para as diferentes especialidades ou para serviços de urgência (BRASIL, 2017).

1.3. Aspectos da comunidade

O povoado de Barreiras é formado por uma população de pouco mais de 6mil habitantes, que vivem da pesca, cultivo da cana-de-açúcar, coleta de coco e artesanato. A praia é aconchegante, e nela ocorre o encontro do rio Coruripe com o mar. O acesso à praia é feito por terra ou rio e somente durante a maré baixa. Possui um clima agradável que atrai visitantes nas altas temporadas. A população empregada vive do trabalho do comércio da cidade, da usina Coruripe e da prefeitura. É grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 50 anos, assim como a evasão escolar entre maiores de 16 anos. (BRASIL, 2019).

Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde e associações etc.). Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e associações. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes, mães e idosos. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e costuma comemorar as festas religiosas, juninas etc. A periferia, tem sido utilizada na rota do tráfico de drogas, aumentando a violência do local.

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Barreiras

A UBS de Barreiras, Coruripe, AL possui uma equipe composta por: um enfermeiro, um médico, duas técnicas de enfermagem, uma dentista, uma técnica em saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais, um motorista. E uma Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AB), composta por: uma nutricionista, um psicólogo, uma profissional de educação física, duas assistentes sociais e duas fisioterapeutas. Os atendimentos da Unidade de barreiras são agendados de acordo com o cronograma mensal na assistência dos hipertensos, diabéticos, pré-natal e puerpério.

A Unidade de Saúde de Barreiras funciona das 7:00 h às 17 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade.

1.5 Problemas de saúde do território e da comunidade

A partir do diagnóstico situacional em saúde, realizado em 2020, como parte do desenvolvimento da disciplina Planejamento, Avaliação e Programação em Saúde, do Curso de Especialização Multiprofissional - Gestão do Cuidado em Saúde da Família (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2020).

A equipe da UBS “Barreiras” do município de Coruripe-AL, observou os principais problemas enfrentados pela equipe, sendo eles: alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência, alta prevalência de pacientes portadores de Diabetes Mellitus, alta prevalência de pacientes com problemas cardíacos, elevado número de pacientes em sofrimento mental, elevado número de pessoas infectadas por sífilis, alta prevalência de pessoas com diarreia.

O quadro abaixo sintetiza como o problema da alta prevalência de indivíduos com hipertensão arterial foi escolhido.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Barreiras, Unidade Básica de Saúde de Barreiras, município de Coruripe, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Hipertensão	Alta	8	Parcial	1
Diabetes	Alta	6	Parcial	2
Sofrimento mental	Alta	6	Parcial	5
Doenças cardíacas	Alta	4	Parcial	3
Diarreia	Alta	4	Parcial	6
Sífilis	Alta	2	Parcial	4

Fonte: ESF de Barreiras, Coruripe, AL, 2020.

A alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência foi eleita como problema prioritário, tornou-se o objetivo desse

trabalho, vistos que os cuidados com a saúde e hábitos de vida saudáveis têm grande influência na redução e controle da hipertensão para a redução da morbimortalidade cardiovascular e o excesso de demanda por cuidado desses usuários exige uma maior organização e atenção para garantia do acompanhamento do seu processo de saúde-doença (MOLINA *et al*, 2003).

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem elevada prevalência no Brasil e impactos no uso de serviços de saúde. Entre seus fatores de risco estão hereditariedade, raça, idade, sexo, excesso de peso, estresse, sedentarismo, alta ingestão de sódio, baixo nível educacional, presença de comorbidades associadas, características contextuais e de localização da moradia (BRASIL, 2010).

A doença possui caráter assintomático, o que pode retardar o seu diagnóstico. Seu tratamento adequado exige adequadas e regulares avaliações clínicas, condição menos comum em grupos de menor nível de renda, escolaridade ou residentes em áreas mais remotas e que apresenta precária infraestrutura social e de saúde (ANDRADE, 2013). Deve-se considerar fatores que podem estar associados com a vontade do indivíduo em participar e colaborar no tratamento, bem como o comportamento, sentimentos, posicionamentos e efeitos psicológicos relacionados ao processo de adoecer e conviver com a doença (SILVA, 2008).

Assim, a adesão ao tratamento e o vínculo com os serviços e profissionais de saúde sofrem influência tanto de fatores externos quanto de fatores diretamente ligados ao paciente sendo eles, aqueles relacionados à sua percepção, conhecimento, atitudes, crenças, aceitação, percepções, expectativas e motivação, (RASMUSSEN, 2007). Neste contexto, o enfermeiro deve identificar estes fatores com o intuito de realizar intervenções que favoreçam e apoiem a atitude aderente destes pacientes.

Para tanto, a atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) torna-se imprescindível para o reconhecimento e o acompanhamento dos adultos hipertensos. Esta é descrita como a esfera do sistema de saúde que oferta a entrada na rede de saúde, configurando ações de saúde individuais e coletivas que englobam

intervenções de prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com as comunidades e em seu contexto social. A educação em saúde é um meio importante para sensibilizar e contribuir para o crescimento da comunidade permitindo uma relação profissional de saúde/usuários mais próxima de suas realidades, onde estabeleçam um vínculo mais efetivo e dialógico, respeitando e valorizando suas particularidades.

Por outro lado, a grande demanda por cuidado desses pacientes exige da equipe de saúde de referência uma melhor organização do seu processo de trabalho para um acompanhamento mais eficiente.

Deste modo, propomos a execução de um projeto de intervenção que tem como principal objetivo melhorar o acompanhamento aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, no município de Coruripe, AL, na unidade do povoado Barreiras, que por vezes não dão continuidade ao seu cuidado de maneira correta e negligenciam sua própria saúde e ao mesmo tempo, diante da elevada demanda da unidade, os profissionais da equipe de saúde ainda não conseguem, de maneira sistemática, fazer esse acompanhamento.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção visando controlar a elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos pela equipe da UBS de Barreiras no município de Coruripe, Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- Esclarecer a equipe de saúde sobre a importância do acompanhamento de pacientes/usuários hipertensos;
- Fortalecer vínculo profissional-paciente para controle da hipertensão;
- Melhorar o acompanhamento aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, no município de Coruripe;

- Desenvolver estratégia, por meio do uso das tecnologias, que facilite o acompanhamento de pacientes hipertensos pela equipe de saúde; - Aumentar o vínculo de pacientes hipertensos à Unidade de Saúde;
- Fortalecer a adesão do paciente ao tratamento de hipertensão;

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido por meio de levantamento de dados bibliográficos e epidemiológicos que busca melhorar o acompanhamento aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, no município de Coruripe, AL, na unidade do povoado Barreiras. Para isso, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional – PES, utilizado como instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas.

Foram executadas três etapas para elaboração do projeto: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Primeiramente, foi executado o diagnóstico situacional, com a colaboração da equipe de saúde da ESF. Nele, foram explanados os nós críticos que serviram de base para a pesquisa, sendo eles: Hábitos alimentares não saudáveis; Hábitos de vida não saudáveis; Desconhecimento dos pacientes sobre sua doença.

A segunda etapa constitui-se de uma revisão bibliográfica, que proporciona um melhor embasamento para a proposta de intervenção. A revisão bibliográfica, que constitui a seleção e análise de publicações, sendo um trabalho apropriado para descrever o desenvolvimento de um tema, sob o ponto de vista contextual ou teórico (MENDES, 2008).

Para definição das palavras-chave e *keywords*, utilizaram-se os descritores: Estratégia Saúde da Família; Hipertensão; Prevenção e controle; Prevenção primária.

Foram utilizados, para embasamento teórico, documentos de órgãos públicos, além de artigos disponíveis nas bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), LILACS (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information), Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), PUBMED (National Library of Medicine).

A terceira etapa relaciona-se a elaboração do plano de intervenção, baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES). A partir dele, foi montada uma

planilha, junto aos enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, onde constaram: Dia da consulta/visita domiciliar, data em que o paciente deve ir buscar a medicação, resultado da consulta, necessidade de exames complementares e possível retorno. Essa intervenção será posta em prática no período de abril a junho de 2021. Para tanto, será realizado capacitação dos enfermeiros (que atendem esses pacientes), técnicos de enfermagem e agentes de saúde quanto ao instrumento utilizado, além de reuniões quinzenais, sobre o tema, investindo na educação continuada dos mesmos. Após a implementação, serão, também, realizadas reuniões educativas com os usuários, para conscientização da necessidade da continuidade dos tratamentos, exercícios físicos e alimentação adequada.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Após a assinatura do Pacto pela Vida em 2005, o controle e diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença crônica não-transmissível de alta prevalência, cujo diagnóstico e controle são imprescindíveis no manejo de graves doenças, como insuficiência cardíaca congestiva, doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, nefropatia hipertensiva, além de ser responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, associada ao Diabetes Mellitus (DM), 50% dos casos de insuficiência renal terminal, sendo vista como um problema grave de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2013). A mesma passou a ter caráter de ação prioritária na saúde do adulto, sendo essa atividade responsabilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) (ANDRADE, 2006), esta, definida como um conjunto de ações no primeiro nível de atenção, que visam à promoção da saúde e prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (SALLES, 2019). De acordo com Rabeti (2011, p. 259):

A avaliação da eficiência dos serviços relacionados à HAS com a identificação de pontos fortes de atuação de municípios de referência poderia representar importante ferramenta de gestão e planejamento. Isso porque possibilitaria a melhoria da atenção, ao identificar municípios e ações com impacto eficiente, e assim subsidiaria informações sobre como produzir serviços e resultados com maior eficiência.

Para Helena (2010) resultados desejáveis, no que diz respeito aos níveis pressóricos dos pacientes, estão articulados a várias dimensões do cuidado, como o

acesso aos medicamentos, à possibilidade de diálogo entre profissionais de saúde e pacientes e à maneira que estes aderem à terapêutica proposta. Atentando-se ao fato de que a questão da adesão ao tratamento merece particular destaque, já que pesquisas recentes sugerem que a melhora da adesão diminui a mortalidade, consultas de emergência e internações, reduz custos médicos e promove o bem-estar dos pacientes (SIMPSON *et al*, 2006).

O Ministério da Saúde (2006) preconiza que todos os profissionais da ESF estejam engajados no combate a HAS (médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde), conduzindo atividades de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da HAS, além de conduzir rotinas e procedimentos que ordenem as ações de saúde da equipe. Assim, é possível compreender que a relação profissional/usuário deve ser baseada na educação em saúde, que possibilita o aprendizado dos indivíduos para a tomada de decisões pertinentes à sua saúde e ao seu bem-estar, com base no princípio de que todo profissional da saúde deve ser um educador (OMS, 2011). Como parte integrante da ESF, o enfermeiro desenvolve importante papel no acompanhamento ao cliente portador de HAS. Tendo, como uma de suas muitas funções, a de realizar a consulta de enfermagem com o cliente, de forma a favorecer a relação profissional/paciente (BRASIL, 2006). Essa consulta envolve as fases de levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência prestada. Nela, o enfermeiro realiza aferição da pressão arterial (PA); verificação de altura e peso, da circunferência da cintura e do quadril; calcula o índice de massa corporal; investiga sobre fatores de risco e hábitos de vida. Além de orientar sobre a doença, a necessidade do uso regular de medicamentos prescritos e sobre a adoção de hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2006). De acordo com Negreiros (2016, p. 15):

O enfermeiro é o profissional que identifica a necessidade da busca ativa aos pacientes faltosos às consultas, designando os agentes de saúde para a visita domiciliar; é preciso saber o motivo das ausências e estimulá-los ao tratamento contínuo. Além das atribuições de planejar, gerenciar e coordenar atividades da ESF, ele deve desenvolver a educação em saúde dos pacientes, favorecendo o conhecimento e contribuindo para a sua maior participação e adesão terapêutica.

Para uma terapêutica eficaz, o indivíduo precisa se comprometer com atitudes de mudança comportamental, estilo de vida e um plano alimentar saudável são fundamentais para o tratamento ou prevenção da HAS, além de seguir a medicação

corretamente, sendo do enfermeiro a função de estimular tais hábitos, não só a população de risco, mas a comunidade em geral, desde a primeira infância até os mais velhos (COSTA, 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, a operação, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

O tema escolhido é a alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica em nossa área de abrangência. As justificativas para o estudo é a alta prevalência de hipertensão arterial na comunidade: dentre 384 hipertensos cadastrados e acompanhados, 95 são diabéticos, 17 sofrem de doenças cardíacas, 116 com baixa adesão ao tratamento. De forma geral todos têm outras doenças como obesidade e dislipidemias, assim como fatores de riscos como o tabagismo, álcool, má alimentação, sobrepeso, sedentarismo.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabete, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

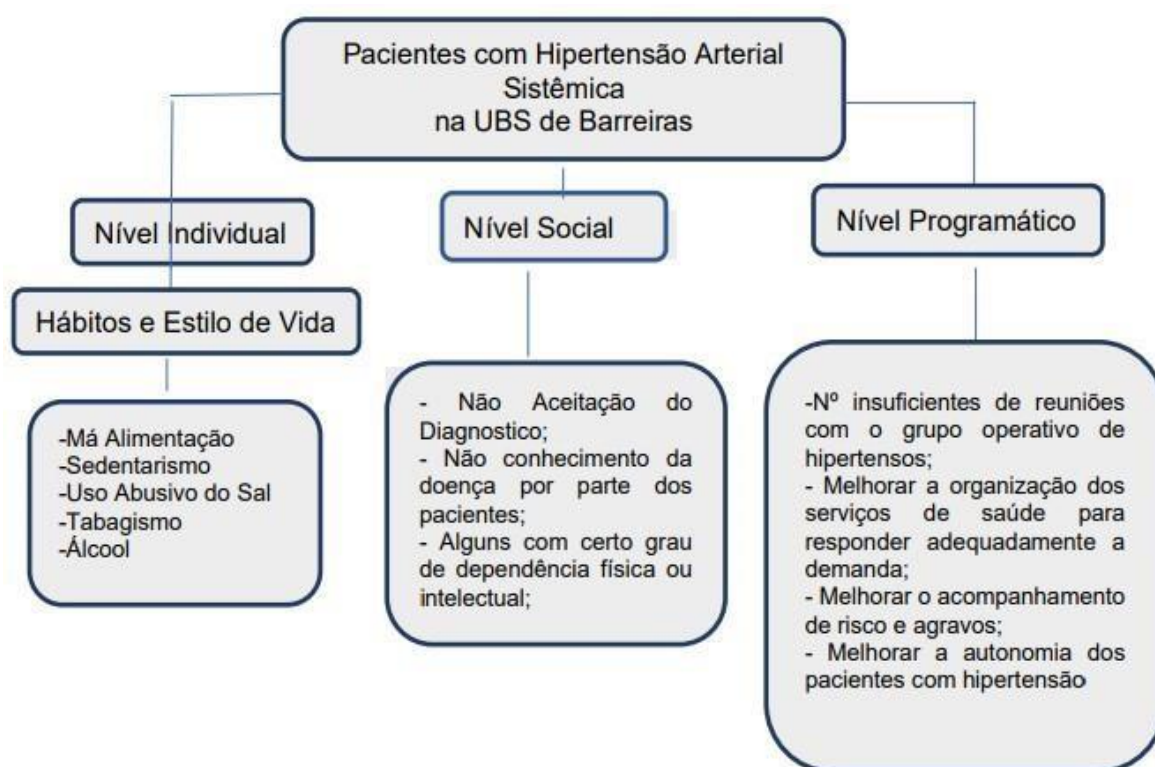
Quadro 2: Distribuição dos pacientes hipertensos por microáreas de saúde da equipe da UBS “Barreiras” do município de Coruripe-AL.

Micro Área/ Agente	Hipertenso	Diabéticos	Problemas Cardíacos	Baixa Adesão ao tratamento
1/ Thatiana	51	9	2	16
2/ Claudinete	45	16	1	14
3/ Juliana	48	13	2	14
4/ Rosângela	68	14	3	16
5/ Alan	49	10	2	15
6/ Rosely	57	13	3	15
7/ Valdinete	48	11	2	13
8/ Laércio	18	9	2	13

Fonte: ESF de Barreiras, Coruripe, AL, 2020.

6.2 Explicação do problema selecionado

Figura 1: Esquema explicativo do problema “Hipertensão Arterial Sistêmica”



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

6.3 Seleção dos nós críticos

A ESF de Barreiras, Coruripe, Alagoas, selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal (de alta importância, de pontuação

alta em relação à urgência e com capacidade de enfrentamento pela equipe), e sobre os quais a equipe tem possibilidade de ação mais direta e que, resolvidos, geram um impacto importante sobre o problema escolhido, resolvendo-o ou minimizando-o (FARIAS; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Assim, para o problema prioritário “alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência”, os nós críticos selecionados são:

- 1- Hábitos alimentares não saudáveis.
- 2- Hábitos de vida não saudáveis.
- 3- Desconhecimento dos pacientes sobre sua doença.
- 4- Dificuldade de acompanhamento das demandas de cuidado individualizado do paciente hipertenso pela equipe de saúde;

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e, viabilidade e gestão.

Foram identificados as possíveis soluções e estratégias para controlar a elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos pela equipe da UBS de Barreiras no município de Coruripe, Alagoas, como os produtos, resultados e os recursos que auxiliam no monitoramento do plano de ação.

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 3: Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barreiras, do município de Coruripe, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Hábitos alimentares não saudáveis e ausência de uma rotina de atividades de Educação Alimentar e Nutricional
6º passo: operação (operações)	Estabelecer rotinas de atividades de reeducação alimentar e nutricional na Unidade de Saúde.
6º passo: projeto	Educação em saúde para promoção de hábitos alimentares saudáveis.
6º passo: resultados esperados	Sistematização dos encontros entre profissionais de saúde e usuários com hipertensão para realização de atividades de educação alimentar e nutricional

6º passo: produtos esperados	Oficinas periódicas como rotina do serviço.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento científicos acerca dos temas abordados. Político: Articulação Inter setorial e mobilização social. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folder educativos, cartazes, material didáticos, etc.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Conseguir o espaço na rádio local, articulação Inter setorial e mobilização social Político: Direção da rádio, favorável. Financeiro: Recursos audiovisuais, material didáticos, etc
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reuniões mensais com temáticas pré-determinada, de acordo com a necessidade dos profissionais, secretaria de saúde favorável, reeducação alimentar.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Nutricionista (NASF), enfermeiro, médico. Primeira reunião programada para 30 dias após início das ações.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Levantamento de sedentários da população de barreiras, baseado na diminuição da prática de atividade física e debates sobre conhecimentos adquiridos. Acompanhamento mensal, durante as próprias reuniões.

Fonte: ESF de Barreiras, Coruripe, AL, 2020.

Quadro 4: Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barreiras, do município de Coruripe, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Hábitos de vida não saudáveis e ausência de rotina para estímulo de hábitos saudáveis na população
6º passo: operação (operações)	Estabelecer uma agenda de práticas para modificar hábitos e estilos de vida da população hipertensa.
6º passo: projeto	Desenvolvimento, autoestima e saúde
6º passo: resultados esperados	Melhorar o nível de atividade física da população hipertensa.
6º passo: produtos esperados	População fisicamente ativa Programa de caminhada orientada.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento Científico e estratégias de comunicação e informações sobre os mesmos, atualizações periódicas. Financeiro: Recursos audiovisuais, material didáticos, etc. Político: Articulação Inter setorial e mobilização social.

7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Conseguir o espaço na rádio local, articulação Inter setorial e mobilização social Político: Direção da rádio, favorável. Financeiro: Recursos audiovisuais, material didáticos, etc.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Práticas de atividades físicas semanais com reuniões mensais com temáticas pré-determinada, de acordo com a necessidade da população, secretaria de saúde favorável.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Realizar palestras explicativas e orientadoras sobre sedentários e qualidade de vida. Profissional de educação Física (NASF), enfermeiro e médico. Primeira reunião programada para 30 dias após início das ações.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação trimestral do nível aptidão física e conhecimento da população hipertensa sobre qualidade de vida.

Fonte: ESF de Barreiras, Coruripe, AL, 2020.

Quadro 5: Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência e pouca adesão ao tratamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barreiras, do município de Coruripe, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Desconhecimento dos pacientes sobre sua doença, pouca adesão ao tratamento e riscos à saúde.
6º passo: operação (operações)	Criar mecanismos para maior participação da população nas práticas de atividade física, aumentar o nível de conhecimento da população, sobre hipertensão arterial sistêmica e desenvolver instrumentos para fortalecer o vínculo do usuário com o serviço, bem criar estratégias para melhorar adesão do paciente ao tratamento.
6º passo: projeto	Projeto Busca Ativa e Acompanhamento on-line.
6º passo: resultados esperados	Incentivar a prática de atividade regular. Aumentar o nível de aptidão física da população. Acompanhar os hipertensos em tempo oportuno. Sistematizar o acompanhamento desses pacientes.
6º passo: produtos esperados	População informada Redução do sedentarismo e suas comorbidades. Registro on-line das ações de cuidado para favorecer o acompanhamento.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento Científico e estratégias de comunicação e informações sobre os mesmos, atualizações periódicas. Financeiro: Recursos audiovisuais, material didáticos, etc. Político: Articulação Inter setorial e mobilização social.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Conseguir o espaço na rádio local, articulação Inter setorial e mobilização social Político: Direção da rádio, favorável. Financeiro: Recursos audiovisuais, material didáticos, etc.

8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Promover a busca ativa da população. Práticas de atividades físicas semanais com reuniões mensais com temáticas pré-determinada, de acordo com a necessidade da população, secretaria de saúde e direção da rádio favorável.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Avaliação mensal, através das reuniões de equipe para avaliar resultados obtidos adesão da população e dos profissionais de saúde. ESF e NASF. 30 dias. Aguardando a pandemia de COVID 19 acabar.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação trimestral do nível aptidão física e conhecimento da população hipertensa sobre qualidade de vida. Realização da prática de atividade física rotineiras.

Fonte: ESF de Barreiras, Coruripe, AL, 2020.

Quadro 6: Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Dificuldade de acompanhamento das demandas de cuidado individualizado ao paciente com hipertensão pela equipe de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Barreiras, do município de Coruripe, estado de Alagoas.

Nó crítico 4	Dificuldade de acompanhamento das demandas de cuidado individualizado ao paciente com hipertensão pela equipe de saúde.
6º passo: operação (operações)	Criar mecanismos para favorecer o controle e acompanhamento das demandas individuais de cuidado ao paciente com hipertensão.
6º passo: projeto	Identificar as demandas de cuidados a partir dos atendimentos na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares, sistematizando as demandas futuras a partir de um planejamento prévio. Elaborar uma planilha de demandas e acompanhamentos da Unidade de Saúde a ser alimentada pelas enfermeiras da unidade, técnicas de enfermagem e ACS.
6º passo: resultados esperados	Realizar acompanhamento dos pacientes hipertensos em tempo oportuno. Sistematizar o acompanhamento desses pacientes.
6º passo: produtos esperados	Plano de cuidados estabelecido na Unidade de Saúde.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento Científico e estratégias de comunicação entre os profissionais de saúde. Financeiro: Computador, Quadro branco e pincel. Político: Articulação interprofissional dentro da Unidade de Saúde.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Articulação intersetorial e mobilização social Financeiro: Computador, Quadro branco e pincel.

8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Realizar busca ativa da população de hipertensos Montar a planilha com informações individualizadas de cada um: idade, peso, tempo de tratamento, realiza ou não atividade físicas, comorbidades associadas, uso regular de medicações. Elaborar plano de cuidados individual baseado no caso de paciente.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Avaliação mensal e anual, através das reuniões de equipe e estudos de caso, para avaliar resultados obtidos, adesão dos profissionais de saúde (ESF e NASF) e impactos, se positivos ou não, nos pacientes. 30 dias. Aguardando a pandemia de COVID 19 acabar.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação trimestral dos pacientes, observando o impacto do plano de cuidados individuais.

Fonte: ESF de Barreiras, Coruripe, AL, 2020.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente projeto de intervenção, foi possível observar a importância da enfermagem na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica, não apenas no povoado Barreiras, mas de maneira geral ao redor do país. Foi possível observar também que a educação em saúde deve ser priorizada pelo enfermeiro, enfatizando a importância de hábitos saudáveis, conseqüentemente, tendo como objetivo o autocuidado e, assim, o melhor controle pressórico e da adesão a terapêutica proposta.

O conhecimento do cliente sobre a hipertensão e seus próprios fatores tem se mostrado um importante aliado para que os profissionais de saúde determinem o tratamento correto, medicamento ou não, diminuindo danos por meio da adoção de medidas que visam minimizar o impacto da HAS na vida dos clientes.

Logo, podemos afirmar que é conhecendo e trabalhando sob os fatores de risco modificáveis pode-se prevenir a doença e controlar os níveis pressóricos daqueles já diagnosticados, evitando complicações futuras, risco a saúde, altos custos ao governo e desgaste familiar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE L.O.M *et al.* Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2006. p.783-836.

ANDRADE S.S.A *et al.*. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol Serv Saúde** ; 24(2): 297-304. June 2015.

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, 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica, 16).

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades@Coruripe**. [online], 2010.

BRASIL. Um guia básico para a atuação integrada na gestão do sus em Alagoas. **Saúde do Município: o que podemos fazer juntos?** [online], 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 6 abril 2020.

CAMPOS, M.A.; FARIAS, L.M.S. A Educação Matemática e o ensino de álgebra na perspectiva de desenvolvimento do pensamento algébrico. **Revista Binacional Brasil-Argentina: Diálogo entre as ciências**, v. 9, n. 1, p. 167-188, 2020.

COSTA YF *et al.* Educational role of nurses in joining the treatment of Systemic Arterial Hypertension: integrative literature review. **O mundo da saúde**. 38(4):473-81. Sep 2014 DOI: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20143804473481>.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

HELENA, Ernani Tiaraju de Santa; NEMES, Maria Ines Battistella; ELUF-NETO, José. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 614- 626, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300013>.

IBGE. Estimativas populacionais dos municípios em 2019: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>. Acesso em 26 dez. 2021.

MENDES, K D; SILVEIRA, RCCP; GALVAO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Apr. 2021.

Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

MOLINA, M.C.B *et al.*. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p 743-750, Jun 2003.

NEGREIROS RV *et al.* Hipertensão program of importance in the accession to the dietetical and medicamental treatment in family health unit (USF). **Revista da Universidade Vale do Rio**

Verde. 2016 [cited 2020 Dez 20]; 14(2):403-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2695>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde**: documento de discussão. Rio de Janeiro: OMS; 2011.

RABETTI, Aparecida de Cássia; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 258-268, Apr. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Dec. 2020. Epub Feb 18, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000007>.

RASMUSSEN J.N; CHONG A; ALTER D. A; Relationship between adherence to evidence-based pharmacotherapy and longterm mortality after acute myocardial infarction. **JAMA**. 297(2):177-86. Jan 2007.

SALLES, A.L.O; O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. enferm. UERJ** ; 27: e37193, jan.-dez. 2019.

SILVA M.E.D.C *et al.*. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. **Rev Bras Enferm**. 61(4):500-7. Jul/Ago 2008.

SILVA, Mariana Giroto Carvalho da; DOMINGOS, Thiago da Silva; CARAMASCHI, Sandro. Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: concepções de homens e mulheres. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 19, n. 2, p. 435-452, ago. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000200021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190221>.

SIMPSON, S. H. et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. **British Medical Journal**, London, v. 333, n. 7557, p.15-19, 21 01 july 2006.

Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 Suppl 1):1-51.

VASCONCELOS, M.; G.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 59p.

WILLIAMS, W. M. Sex differences in math-intensive fields. **Current directions in psychological science**, v. 19, n. 5, p. 275-279, 2010.

ZANCHETTI A *et al.* Eff ects of individual risk factors on the incidence of cardiovascular events in the treated hypertensive parents of the Hypertension Optimal mal Treatment Study. **HOT Study Group**. *J Hypertens*. 19(6):1149-59. Jun 2001.