

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
questão de saúde pública e de intervenção dos serviços de saúde**

MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO

DANIELA GIACOMIN

Tapejara, RS, Brasil

2011

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
questão de saúde pública e de intervenção dos serviços de saúde**

Daniela Giacomini

**Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em
Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como
requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão de
Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^ª Dda. Marta Cocco da Costa

Tapejara, RS, Brasil

2011

**Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS – CESNORS
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão
de Organização Pública em Saúde EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Monografia de Conclusão de Curso**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
questão de saúde pública e de intervenção dos serviços de saúde**

**elaborada por
Daniela Giacomini**

**como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista**

Comissão Examinadora

**Prof^a. Dda. Marta Cocco da Costa
Orientadora**

**Prof. Dr. Ricardo Vianna Martins
Avaliador**

**Prof^a. Ms. Maria da Graça Soler Rodrigues
Avaliadora**

Tapejara, 13 de junho de 2011

RESUMO

Monografia de Especialização Curso de Pós-Graduação Lato Sensu
em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior
Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS)

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: questão de saúde pública e de intervenção dos serviços de saúde

AUTORA: DANIELA GIACOMIN

ORIENTADORA: PROF^a Dda. MARTA COCCO DA COSTA

Data e local da defesa: Tapejara, 1 de julho de 2011.

Resumo – Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica que aborda a hipertensão arterial sistêmica no âmbito da saúde pública, doença esta, que afeta grande parte da população e está diretamente ligada aos hábitos de vida das pessoas que a possuem, interferindo diretamente no indivíduo, suas famílias e na sociedade em que vivem. Neste artigo, serão descritos os principais fatores de risco relacionados à hipertensão arterial sistêmica; as alterações familiares e sociais resultantes dessa patologia e as estratégias dos serviços de saúde no enfrentamento desta doença. Conclui-se que a hipertensão arterial constitui-se atualmente em um problema de saúde pública e as ações de prevenção e tratamento precisam ser intensificadas e focadas no contexto social e cultural dos usuários.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Fatores de risco. Saúde pública. Atenção básica à saúde.

Tapejara, 1 de julho de 2011

ABSTRACT

Monograph Specialization Course Postgraduate Sensu Lato
Management of Public Health Organisation
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), the Higher Education Center
North of Rio Grande do Sul (CESNORS)

HYPERTENSION: public health issue and the intervention of the health services

Author: DANIELA GIACOMIN

GUIDANCE: Prof. Dda. MARTA COCCO DA COSTA

Date and place of defense: Tapejara, July 1, 2011.

Abstract - This is a review article that deals with hypertension in public health, this disease that affects a large population and is directly linked to lifestyle of the people who have, directly interfering with the individual, their families and society in which they live. In this article, we describe the main risk factors related to hypertension, family and social changes resulting from this disease and the strategies of health services in coping with this disease. We conclude that hypertension is now become a public health problem and the actions of prevention and treatment must be intensified focus on social and cultural context of the users.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Public health. Primary health care.

Tapejara, 1 de julho de 2011

RESUMEN

Monografía de Especialización Curso de Postgrado Lato Sensu
Dirección de Organización de la Salud Pública
Universidad Federal de Santa Maria (UFSM), Educación Superior del Centro
Al norte de Río Grande do Sul (CESNORS)

HIPERTENSIÓN: problema de salud pública y la intervención de los servicios de salud

AUTORA: DANIELA GIACOMIN

ORIENTACIÓN: PROF^a Dda. MARTA COCCO DA COSTA

Fecha y lugar de la defensa: Tapejara, 1 de julho de 2011.

Resumen - Este es un artículo de revisión que se ocupa de la hipertensión arterial en la salud pública, esta enfermedad que afecta a una gran población y está directamente relacionado con el estilo de vida de las personas que tienen, interfiriendo directamente con la persona, sus familias y la sociedad en que viven. En este artículo se describen los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión, la familia y los cambios sociales que se derivan de esta enfermedad y las estrategias de los servicios de salud para hacer frente a esta enfermedad. Concluimos que la hipertensión es convertida en un problema de salud pública y las acciones de prevención y el tratamiento debe intensificarse a partir del contexto social y cultural de los usuarios.

Palabras clave: Hipertensión. Los factores de riesgo. De salud pública. Atención primaria de salud.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO	08
Resumo	09
Abstract	09
Resumen	09
1 INTRODUÇÃO	10
2 CAMINHO METODOLÓGICO	11
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	13
3.1 Fatores de risco relacionados à hipertensão arterial sistêmica	14
3.1.1 Idade	14
3.1.2 Sexo e etnia.....	15
3.1.3 Fatores socioeconômicos	15
3.1.4 Alimentação e ingestão de bebidas alcoólicas	16
3.1.5 Estresse	16
3.1.6 Sedentarismo e hábitos não saudáveis.....	17
3.2 Alterações familiares e sociais, resultantes dessa patologia	17
3.3 Estratégias dos serviços de saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: ações preventivas e promocionais	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXO	26
Anexo 1 – Normas para submissão do artigo	27

ARTIGO CIENTÍFICO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: questão de saúde pública e de intervenção dos serviços de saúde

RESUMO

Resumo – Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica que aborda a hipertensão arterial sistêmica no âmbito da saúde pública, doença esta, que afeta grande parte da população e está diretamente ligada aos hábitos de vida das pessoas que a possuem, interferindo diretamente no indivíduo, suas famílias e na sociedade em que vivem. Neste artigo, serão descritos os principais fatores de risco relacionados à hipertensão arterial sistêmica; as alterações familiares e sociais resultantes dessa patologia e as estratégias dos serviços de saúde no enfrentamento desta doença. Conclui-se que a hipertensão arterial constitui-se atualmente em um problema de saúde pública e as ações de prevenção e tratamento precisam ser intensificadas e focadas no contexto social e cultural dos usuários. Palavras-chave: Hipertensão arterial. Fatores de risco. Saúde pública. Atenção básica à saúde.

ABSTRACT

Abstract - This is a review article that deals with hypertension in public health, this disease that affects a large population and is directly linked to lifestyle of the people who have, directly interfering with the individual , Their families and society in which they live. In this article, we describe the main risk factors related to hypertension, family and social changes resulting from this disease and the strategies of health services in coping with this disease. We conclude that hypertension is now become a public health problem and the actions of prevention and treatment must be intensified focus on social and cultural context of the users.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Public health. Primary health care.

RESUMEN

Resumen - Este es un artículo de revisión que se ocupa de la hipertensión arterial en la salud pública, esta enfermedad que afecta a una gran población y está directamente relacionado con el estilo de vida de las personas que tienen, interfiriendo directamente con la persona , Sus familias y la sociedad en que viven. En este artículo se describen los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión, la familia y los cambios sociales que se derivan de esta enfermedad y las estrategias de los servicios de salud para hacer frente a esta enfermedad. Concluimos que la hipertensión es convertido en un problema de salud pública y las acciones de prevención y el tratamiento debe intensificarse a partir del contexto social y cultural de los usuarios.

Palabras clave: Hipertensión. Los factores de riesgo. De salud pública. Atención primaria de salud.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil está passando por um processo de transição seguindo a tendência do cenário mundial, está se presenciando uma modificação no perfil das doenças epidemiológicas na população, modificação esta, influenciada por diversos fatores, como o aumento da expectativa de vida, mudança dos hábitos de vida cada vez menos saudáveis, má alimentação e sedentarismo (MALTA, 2006).

Uma das doenças que está atingindo cada vez mais a população, influenciada pelos novos costumes da sociedade mundial, é a hipertensão arterial sistêmica, doença esta que, na maioria das vezes, não apresenta sintomas relevantes até ocorrer uma lesão em algum órgão do organismo. Considera-se hipertensão arterial sistêmica, a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em pessoas que não estejam utilizando medicamentos para hipertensão. A principal causa são os hábitos de vida praticados atualmente, com altos níveis de estresse, má alimentação, tabagismo, abuso do álcool, obesidade e sedentarismo (TUDOR, 200; PIERIN, 2003; BRASIL, 1998; BRASIL, 2006)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a hipertensão arterial atinge 23,3% dos brasileiros e mostra que a proporção aumenta com a idade, atingindo mais de 50% das pessoas com mais de 55 anos.

Conforme o Artigo 196 da Constituição Brasileira, “A saúde

[...] é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”, (BRASIL, 1988)

Com isso, teoricamente, é dever do Estado interagir com os problemas para conhecer suas causas e com isso traçar estratégias para prevenção e possíveis tratamentos à população. Uma das formas de interação direta é por meio de ações da atenção básica à saúde, realizadas pelos núcleos municipais de Estratégia de Saúde da Família – ESF, com suas equipes multidisciplinares, envolvendo enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, agentes de saúde, que possuem um contato mais direto com a população da região na qual atuam e executam os programas elaborados nas esferas estadual e federal (BRASIL, 2001; SÃO PAULO, 2011).

Campanhas de esclarecimento à população sobre os fatores de risco que levam à hipertensão arterial, bem como um tratamento eficaz nos indivíduos que já possuem esta

doença fomentando que o tratamento vai além da medicação, incluindo hábitos saudáveis de vida, são estratégias importantes para minimizar os danos físicos e sociais que a hipertensão ocasiona nos indivíduos, em suas famílias e na sociedade (BRASIL, 2001).

Essas ações, previstas para serem executadas pelo Programa Saúde da Família (PSF), são apontadas pelo Ministério da Saúde como principal estratégia de organização da assistência primária. O que se percebe é que, apesar da orientação da vigilância à saúde das famílias e dos seus entornos, predomina, em grande parte do país, a falta de vínculo entre os portadores de hipertensão arterial e as unidades de saúde (BRASIL, 2001).

Frente à necessidade iminente de intervenções do setor primário da saúde no que tange ao enfrentamento da hipertensão arterial, o presente artigo tem como objetivo identificar na literatura os fatores de risco para essa patologia, bem como a influência e as alterações no contexto de vida dos usuários que convivem com essa doença. Busca-se ainda discutir estratégias de enfrentamento do problema da hipertensão arterial sistêmica no âmbito das ações de cuidado da atenção básica de saúde.

Pretende-se com esse estudo, levantar informações e descrever os principais fatores de risco relacionados à hipertensão arterial sistêmica; as alterações familiares e sociais resultantes dessa patologia e as estratégias dos serviços de saúde no enfrentamento desta doença que considera-se problema de saúde pública.

2. CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão, que utiliza o referencial da pesquisa bibliográfica dirigida para estudos que apresentam a temática hipertensão arterial. Segundo Gil (GIL, 2007), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas [...]”. O autor complementa salientando que “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente [...]” (GIL, 2007). Constitui um estudo com bases em referências bibliográficas direcionadas para publicações que tenham relação com o tema proposto. Além da pesquisa em livros, revistas e cadernos especializados, utilizou-se ferramentas de busca eletrônica para estudar artigos científicos relacionados ao tema, como LILACS, SciELO e BDEF.

Foram empregadas palavras-chave, como: hipertensão, hipertensão arterial, saúde pública, estratégia da saúde da família e atenção básica à saúde. Numa busca inicial foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para a seleção de possíveis trabalhos de interesse que tenham relação com o tema proposto, após uma pesquisa mais minuciosa, direcionaram-se os estudos em 38 publicações específicas, as quais estão referenciadas neste artigo.

A partir deste momento passou-se para a fase seguinte que compreendeu a análise do material. Para tanto, foi utilizado o Método de Análise de Conteúdo Temático que, para Minayo (MINAYO, 2008), parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos. Para atingir tais significados no material qualitativo têm sido desenvolvidas várias técnicas, sendo a Análise Temática uma das formas que melhor se insere à investigação qualitativa do material sobre saúde.

A mesma autora considera três etapas importantes para a operacionalização deste Método: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A primeira propõe a retomada dos pressupostos e dos objetivos iniciais da pesquisa, possibilitando a reformulação destes frente ao material coletado e a elaboração de indicadores que orientem a interpretação final.

Nesta etapa devem ser cumpridas algumas tarefas como a leitura flutuante que consiste em tomar contato exaustivo com o material coletado, deixando-se impregnar por seu conteúdo. Depois se passou para a constituição do corpus que consiste na organização do material de forma que este possa responder a algumas normas de validade como a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, bem como a (re)formulação de hipóteses e objetivos.

Cabe salientar que é nesta última fase que se define os recortes, a maneira de categorização, a modalidade, a unidade de registro a ser utilizada, podendo ser uma palavra, uma frase, um tema, um personagem ou até mesmo um acontecimento.

A segunda etapa compreende a exploração do material e, consiste fundamentalmente na operação de codificação a partir de recortes do texto nas unidades de registro previamente estabelecidos, da escolha das regras de contagem, da classificação e agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas.

E por último, o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação. Após estas etapas construiu-se três categorias temáticas sendo elas: *fatores de risco relacionados à hipertensão arterial sistêmica; alterações familiares e sociais, resultantes dessa patologia e*

estratégias dos serviços de saúde no enfrentamento a hipertensão arterial: ações preventivas e promocionais.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 FATORES DE RISCO RELACIONADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Entende-se como hipertensão arterial sistêmica, a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg (BRASIL, 2006), segundo a tabela de classificação elaborada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia, a pressão arterial considerada normal é de até 130 mmHg para a pressão sistólica e de até 85 mmHg para a pressão arterial diastólica.

Tabela 1. Classificação das Sociedades Brasileiras de Cardiologia, de Hipertensão e de Nefrologia.

Categoria	PA diastólica (mmHg)	PA sistólica (mmHg)
Pressão ótima	< 80	< 120
Pressão normal	< 85	< 130
Pressão normal alta	85 - 89	130 - 139
Hipertensão grau 1	90 - 99	140 - 159
Hipertensão grau 2	100 - 109	160 - 179
Hipertensão grau 3	≥ 110	≥ 180
Hipertensão sistólica isolada	< 90	≥ 140

Fonte: (Revista brasileira de Hipertensão, 2010)

Conforme já citado, as mudanças dos hábitos de vida das pessoas estão modificando o perfil das doenças epidemiológicas na população mundial, no Brasil ocorre o mesmo, principalmente nas doenças relacionadas à alimentação e sedentarismo. Com relação à hipertensão arterial, os fatores de risco podem ser divididos em: idade; sexo e etnia; fatores socioeconômicos; alimentação e ingestão de bebidas alcoólicas; estresse e sedentarismo e

hábitos não saudáveis (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010; BRASIL, 2006).

3.1.1 Idade

Pessoas maiores de 55 anos têm mais chances de sofrerem com a hipertensão arterial. Devido ao aumento da expectativa de vida do brasileiro, é natural que o índice de portadores desta doença aumente proporcionalmente (MALTA, 2006; BRASIL, 2006). O percentual de indivíduos que mencionam diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta no Brasil, por idade, conforme dados levantados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL (BRASIL, 2010), no ano de 2009 é de: 7,5% para pessoas de 18 a 24 anos de idade; 13,7% para pessoas de 25 a 34 anos de idade; 20,9% para pessoas de 35 a 44 anos de idade; 34,5% para pessoas de 45 a 54 anos de idade; 50,4% para pessoas de 55 a 64 anos de idade; e, 63,2% para pessoas com 65 anos de idade ou mais.

O Ministério da Saúde divide em quatro as categorias de risco cardiovascular absoluto na população brasileira, com base nos níveis de hipertensão I, II e III, sendo a primeira classificada como hipertensão leve (PAS 140-159 ou PAD 90-99), a segunda como hipertensão moderada (PAS 160-179 ou PAD 100-109) e a terceira, como hipertensão grave (PAS > 180 ou PAD > 110) (BRASIL, 2001).

A primeira categoria é denominada de grupo de risco baixo, e compreende homens com idade menor de 55 anos e mulheres com idade abaixo de 65 anos, com hipertensão de grau I e sem fatores de risco. Entre indivíduos dessa categoria a probabilidade de um evento cardiovascular grave, nos próximos 10 anos, é menor que 15% (BRASIL, 2001).

A segunda categoria, denominada de grupo de risco médio, inclui portadores de hipertensão grau I ou II, porém com um ou dois fatores de risco cardiovascular. Entre eles, a probabilidade de um evento cardiovascular grave, nos próximos 10 anos, situa-se entre 15 e 20% (BRASIL, 2001).

Já a terceira categoria, denominada de grupo de risco alto, agrupa os portadores de hipertensão arterial graus I ou II e que possuem três ou mais fatores de risco e são também portadores de hipertensão grau III, sem fatores de risco. Nesses, a probabilidade de um evento cardiovascular, em 10 anos, situa-se entre 20 e 30% (BRASIL, 2001).

A quarta categoria e a mais grave, é denominada de grupo de risco muito alto, que agrega os portadores de hipertensão grau III, que possuem um ou mais fatores de risco, com

doença cardiovascular ou renal manifesta. A probabilidade de um evento cardiovascular, em 10 anos, é estimada em mais de 30% (BRASIL, 2001).

3.1.2 Sexo e etnia

Referente ao sexo, a literatura pesquisada se contradiz em pequenos números, para o Manual de Orientação Técnica da Hipertensão Arterial (SÃO PAULO, 2011), a diferença é tão pouca que o mesmo prefere não indicar se homens ou mulheres possuem mais chances, para a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL (BRASIL, 2010), as mulheres possuem mais risco de possuir a doença, mesmo que em percentual pequeno, já, para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), homens até 50 anos são mais propensos a terem hipertensão, porém as mulheres com mais de 50 anos passam a liderar esta estatística.

Levando em consideração a etnia, todas as referências pesquisadas descrevem que as pessoas de raça negra possuem mais chances de desenvolverem esta patologia (BRASIL, 2001; SÃO PAULO, 2011).

3.1.3 Fatores socioeconômicos

Por mais difícil e complexo que seja um estudo para avaliar se os fatores socioeconômicos interferem na ocorrência da hipertensão arterial, algumas publicações afirmam que indivíduos com menor nível socioeconômico são mais propensos à ter a doença (BRASIL, 2001; REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010; BRASIL, 2001). Ratificando este dado, uma pesquisa importante da VIGITEL (BRASIL, 2010) relatou que a incidência da doença em pessoas com nível de escolaridade de até oito anos é o dobro das pessoas que frequentaram escolas por mais tempo.

Em seu estudo, Molina conclui que fatores socioeconômicos, como a escolaridade materna, a presença do pai no domicílio e o fato de a criança não realizar as refeições à mesa, aumentam o risco de a criança consumir uma alimentação de baixa qualidade e conseqüentemente aumentar os riscos de doenças cardiovasculares (MOLINA, 2010).

3.1.4 Alimentação e ingestão de bebidas alcoólicas

Manter uma alimentação saudável eleva a qualidade de vida das pessoas, as modificações no sentido de uma vida mais saudável, teriam um impacto, em relação às doenças crônicas, similar ao causado pela melhoria das condições de saneamento, na redução de doenças (SICHIERI, 2000).

Uma alimentação com ingestão de sal em excesso aumenta os riscos de hipertensão arterial, o brasileiro ingere uma quantidade duas vezes maior de sal nas refeições, elevando a probabilidade da doença. Povos que consomem dieta com menor quantidade de sal possuem menor incidência de hipertensão e a pressão arterial não aumenta com o avanço da idade (BRASIL, 1988; REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010; SICHIERI, 2000; LIPP, 2007).

Outro fator negativo no controle da pressão arterial é o consumo abusivo e por períodos prolongados de bebidas alcoólicas, esta prática não é aconselhada para portadores de hipertensão arterial que utilizam medicamentos de controle, pois pode diminuir seus efeitos anti-hipertensivos (BRASIL, 2001; REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010; SICHIERI, 2000; STIPP, 2007).

3.1.5 Estresse

O estresse é um sinal positivo de que algo não vai bem ao organismo, isso faz com que o indivíduo mude seu hábito ou saia da situação, porém, quando o estresse é de longa duração e passa a fazer parte da vida da pessoa, ele se torna crônico e isso é um episódio diretamente associado a um número crescente de fatores relacionados à condição de saúde, abrangendo a hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares e diminuição da capacidade imunológica do indivíduo (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010; LIPP, 2007; LIPP, 2007)

Em seu livro, Lipp afirma que a ativação do sistema nervoso simpático

[...] promove um aumento da espessura das artérias e uma redução de sua elasticidade. Além disso, há um aumento da produção de renina, que contribui para elevar e manter elevada a pressão arterial. Uma outra maneira de o stress contribuir para que a pressão se torne cronicamente alta é pela ação que exerce em células especiais, cuja função é auxiliar na regulação da pressão arterial. (LIPP, 2007, pg. 46)

O controle do estresse é fundamental para se levar uma vida mais saudável e diminuir os riscos de problemas de saúde, principalmente os cardiovasculares. Essa nova prática, favorece o gerenciamento da pressão arterial e a manutenção de uma melhor qualidade de vida. (LIPP, 2007).

3.1.6 Sedentarismo e hábitos não saudáveis

Uma vida sedentária é distinguida pela carência de exercícios físicos, onde provoca perda de flexibilidade articular e contribui no comprometimento de diversos órgãos do organismo. A falta de uma atividade física aumenta a ocorrência de várias doenças, dentre elas a hipertensão arterial sistêmica, estas consequências se ampliam quando o sedentarismo é associado ao tabagismo. Em uma pesquisa publicada em 2002, 81,2% dos entrevistados hipertensos não fazem atividade física (SIMONETTI, 2002), isso afirma a importância de possuir uma vida mais saudável, praticando atividade física regularmente, evitar o fumo, afim de combater ou auxiliar no tratamento de pessoas portadoras desta doença (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010; PASSOS, 2006; BRASIL, 2006).

Manter hábitos saudáveis é essencial no combate e tratamento à hipertensão, uma forma visível e superficial de analisar se o organismo está bem, é considerando como peso saudável, o peso relativo, avaliado pelo índice de massa corporal ($IMC = \text{peso em kg} / \text{altura}^2 \text{ em m}$) de até 24,9. Já, para adolescentes, sugere-se também a utilização do IMC, contudo, os pontos de corte adequados são ainda objeto de discussão (SICHERI, 2000).

3.2 ALTERAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS RESULTANTES DESSA PATOLOGIA

Na segunda categoria temática, destacam-se elementos encontrados na literatura que referem ao contexto de vida dos usuários que convivem com essa patologia. Considerada uma doença silenciosa, a hipertensão arterial não apresenta sintomas exclusivos, podem ocorrer dores de cabeça, zumbido, tontura, dispnéia, palpitações, desconforto torácico, dormência, tremores ou mesmo ausência de qualquer sintoma. Após o início do tratamento, as queixas são controladas e a falta de sintomas pode fazer com que o paciente esqueça de tomar o seu medicamento ou até mesmo questione a sua necessidade, o que leva a grande número de complicações (CASTRO, 2000).

Em uma pesquisa realizada, inquiria se a hipertensão arterial afetara a vida dos portadores, 34,6% dos entrevistados afirmaram que sim, 63,46% responderam negativamente

e 1,92% não sabiam se havia interferência. A pesquisa ainda afirma que a falta de dinheiro para adquirir as medicações, os efeitos colaterais das drogas, a falta de conhecimento quanto ao uso contínuo e regrado da medicação, são alguns problemas que afetam o usuário após o início do tratamento (CASTRO, 2000).

Nota-se que a problemática da hipertensão arterial não se restringe apenas às questões físicas do portador, o indivíduo hipertenso acaba por interferir na vida de seus familiares e também na sociedade como um todo. Como toda enfermidade, a hipertensão arterial, dependendo de sua gravidade, da idade e se associada à outras doenças, limita o indivíduo em suas atividades cotidianas normais, isso gera um desgaste psicológico no indivíduo e em sua família (SANTOS, 2005; LOPES, 2009; SARAIVA, 2007; GONÇALVES, 2006; SILVA, 2002; SARQUIS, 1998).

Conforme Castro (2000), o início do tratamento da hipertensão nem sempre coincide com a época de conhecimento do diagnóstico, ou seja, o paciente geralmente é diagnosticado quando a doença se encontra em estágio avançado e a ciência e os sintomas da doença gera mudanças na vida dos doentes, como novos hábitos alimentares, geralmente com diminuição de sal, utilização de medicamentos contínuos, sintomas físicos já citados anteriormente, mudanças de emprego, aposentadorias por invalidez, entre outros.

Em alguns casos, a falta de comprometimento do paciente ao tratamento tem estabelecido um grande desafio para os profissionais de saúde, e, possivelmente tem sido responsável pelo aumento dos custos sociais, como falta ao trabalho, licenças para tratamento de saúde e aposentadorias por invalidez, resultando em uma alteração social e econômica no contexto onde vivem e trabalham (ALMEIDA, 2009; LOPES, 2009; SARAIVA, 2007; SILVA, 2002; SARQUIS, 1998).

Outro fator preocupante com relação à hipertensão arterial sistêmica é de que, segundo uma pesquisa divulgada pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), realizada em 2008 com 291 médicos, chegou-se a um resultado de que 53,3% dos pacientes que já utilizam medicamentos anti-hipertensivos apresentaram-se com Pressão Arterial (PA) maior que 140 x 90 mm Hg, valor esse considerado inadequado para indivíduos que estão em tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2011).

Toda esta problemática, se não gerenciada de maneira correta, acaba por agravar a incidência da doença e prejudicar a gestão da saúde pública, atrasando as ações e aumentando o custo do combate às doenças (ALMEIDA, 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2001; MALFATTI, 2011).

3.3 ESTRATÉGIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: ações preventivas e promocionais

A última categoria retrata as ações dos serviços de saúde para intervenção e combate da hipertensão arterial. Neste sentido, salienta-se que na sociedade atual, a população é composta por diversos grupos sociais, cada grupo com formas diferentes de trabalhar, de se divertir, de enfrentar problemas, enfim, de viver, isso confirma que as ações devem ocorrer de forma estratégica e direcionada pelos serviços de saúde. Diante disso, os indivíduos não podem ser tratados apenas com base em parâmetros biológicos, e sim, levados em consideração e as necessidades de saúde específicas devem ser conhecidas. É o que evidencia Toledo, quando publica que a enfermagem,

[...] enquanto uma prática social inserida na dinâmica das relações sociais, pode atuar ampliando a consciência crítica dos grupos sociais quanto aos seus potenciais de fortalecimento/desgastes a que se expõem em suas formas de trabalhar e viver. Para tal, é imprescindível que sua prática esteja vinculada e pautada a uma proposta educacional de transformação social. (TOLEDO, 2007, pg. 243)

No âmbito da Saúde Pública, cabe à atenção básica à saúde, por meio das equipes multidisciplinares, executar os programas elaborados para promover as ações preventivas e promocionais no que tange a hipertensão arterial (PIERIN, 2003).

O Sistema Único de Saúde (SUS) expandiu o acesso da atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi criada em 1994 (AZEVEDO, 2010) e vem se expandindo durante os anos. Em 2007, a ESF atingiu mais de 90% dos municípios brasileiros e cobria cerca de 87 milhões de habitantes (46%), com 27 mil equipes instaladas (GIOVANELLA, 2008). Tal expansão se tornou fundamental à garantia do acesso a partir da atenção básica assumindo esta a função de porta de entrada do SUS (TUDOR, 2000).

A Atenção Básica à saúde é aplicada através de um trabalho multidisciplinar, atuante em determinadas áreas da sociedade, levando em consideração seus hábitos e costumes, afim de conseguir o melhor resultado possível, e tem, no PSF, a estratégia principal para sua coordenação (BRASIL, 2006).

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida pela literatura e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. Conforme o Manual de Orientação Clínica, a hipertensão arterial

[...] é um excelente modelo para o trabalho de uma equipe multiprofissional. Prevenir e tratar a hipertensão arterial envolve ensinamentos para o conhecimento da doença, de suas inter-relações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, na necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida (SÃO PAULO, 2011, pg. 34).

A equipe multiprofissional tem uma maior eficácia no tratamento da hipertensão arterial, por agregar diferentes conhecimentos. A abordagem ocorre nos mais diversos fatores, como hábitos de vida, biológicos e psicológicos (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010; MALFATTI, 2011).

Devido a grande incidência de hipertensos na população brasileira, a doença já é tratada como problema de saúde pública, reforçando o papel do Estado no combate e tratamento à hipertensão arterial (MALFATTI, 2011).

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica do programa Saúde da Família, desenvolveu um programa de Coordenação de Hipertensão e Diabetes – CNHD que vem realizando diversas ações e estudos no combate e tratamento da hipertensão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Uma das ações foi o desenvolvimento de um plano para reorganizar a atenção à hipertensão arterial e diabetes no Brasil. O objetivo deste plano foi de estabelecer diretrizes e metas para a reorganização da atenção à hipertensão arterial no Sistema Único de Saúde, atualizando os profissionais da rede básica, garantindo o diagnóstico e a vinculação do paciente às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento, promovendo assim a reestruturação e a ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para os portadores dessas patologias na rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Numa abordagem mais prática, o Caderno de Atenção Básica direcionado à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus (BRASIL, 2001), estabelece as atribuições para cada profissional de saúde na assistência e prevenção da hipertensão. Cabe ao Agente Comunitário de Saúde realizar a primeira abordagem, identificando os possíveis casos e encaminhando-os para consultas especializadas. As atribuições do Auxiliar de Enfermagem vão desde a verificação da pressão arterial dos indivíduos até a orientação às pessoas sobre os fatores de risco, identificação e tratamento da hipertensão arterial. O Enfermeiro capacita os auxiliares e os agentes no intuito de prepará-los para realizar as funções de forma eficiente e segura, orienta a população, e, ainda realiza consultas de enfermagem, encaminhando à consultas especializadas se for o caso. Cabe ao Médico a realização das consultas, solicitação

de exames, prescrever medicação e encaminhar os pacientes à unidades de referência (BRASIL, 2001).

Segundo o próprio Caderno (BRASIL, 2001), a prevenção é a forma mais eficaz, barata e gratificante de tratar a hipertensão arterial e seus agravos. Com base nesta afirmação, o Ministério da Saúde realiza diversas campanhas a nível nacional de informação e conscientização para com o problema. Através da Lei 10.439, de 30 de abril de 2002, foi estabelecido que o dia 26 de abril passa a ser o Dia Nacional de Combate e Prevenção à Hipertensão Arterial, cujo objetivo é de conscientizar a população sobre a prevenção e controle da doença (BRASIL, 2002).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, em parceria com outros órgãos, criou uma campanha humanitária para conscientizar a população sobre os benefícios de manter a pressão arterial em níveis adequados e sobre os riscos da hipertensão, denominada de “Eu sou 12x8” ela elucida a pressão arterial ideal para a pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Promover a saúde por meio da educação é um tema que vem sendo discutido por diversos profissionais da saúde, ação fundamental no desenvolvimento do indivíduo, a educação agrega conhecimento e facilita o entendimento da população referente aos hábitos de vida. (MOLINA, 2010). Já há uma evolução no discurso oficial da Educação em Saúde, pelo Ministério da Educação, em uma revisão de documentos, Gazzinelli destaca que houve uma mudança, de uma perspectiva tradicional baseada na imposição de modelos, para uma abordagem voltada para a participação comunitária (GAZZINELLI, 2005).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a leitura dos artigos, dos materiais e das discussões trazidas nesse artigo, evidencia-se a inserção da hipertensão arterial sistêmica como problema de saúde e da saúde pública, e aponta-se que as equipes saúde, principalmente, a Estratégia Saúde da Família – (ESF) tem papel relevante em atuar de forma integrada e com competência na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, por meio de medidas preventivas primárias e atendimento aos casos já existentes.

As mudanças no estilo de vida da população são de fundamental importância no tratamento e na prevenção da hipertensão. Uma alimentação saudável, especialmente quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, consequências do tabagismo

e da ingestão excessiva de álcool são fatores de risco que devem ser abordados, pois mesmo os portadores que utilizam doses progressivas de medicamentos, podem não alcançar os objetivos desejáveis, ou seja, a regularização dos níveis de pressão arterial e a melhora da qualidade de vida.

Cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem em campanhas de prevenção e de instrução coletiva para se obter melhores resultados com relação à doença, tanto na prevenção como no tratamento. Além disso, o atendimento de contato mais direto, cujo processo de trabalho implica em uma conexão com a sociedade, acaba por conhecer seus hábitos alimentares, costumes e outros fatores sociais abrangidos, facilitando os métodos de abordagem e orientação.

A intensidade dos níveis de hipertensão arterial pode levar a invalidez parcial ou total da pessoa, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade. Através da literatura, comprovamos que a quantidade de portadores está aumentando e que os problemas desta patologia estão afetando a sociedade. Ou o problema está tomando proporções que podem sair do controle ou as ações públicas de saúde não estão surtindo os efeitos desejados.

Por isso, investir na precaução e na educação como promotora da saúde é um fator decisivo não só para garantir a qualidade de vida da população, mas também para diminuir as internações hospitalares e naturais gastos que estas ocasionam ao sistema de saúde pública. Nesta problemática, deve-se levar em consideração todos os aspectos para o sucesso de uma estratégia de saúde, inclusive financeiros, em um país com grandes desigualdades sociais e com algumas dificuldades na implantação dos projetos, para que possa-se ter uma ação mais eficaz na prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica e da saúde em geral por parte dos órgãos gestores da saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, André Graf. **A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina.** Revista de Administração Pública - Rio de Janeiro 43(3):579-607, maio/jun. 2009.

AZEVEDO, Ana Lucia Martins de e COSTA, André Monteiro. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface (Botucatu)** [online]. 2010, vol.14, n.35, pp. 797-810. Epub 08-Set-2010. ISSN 1414-3283.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.439, de 30 de abril de 2002. **Institui o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10439.htm>. Acesso em 11 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12487>. Acesso em 15 mai. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.** Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública [online].** 1997, vol.31, n.2, pp. 209-213. ISSN 0034-8910.

CASTRO, V. D; CAR, M. R. O Cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 34, n. 2, p. 145-53, jun. 2000.

ESCOREL, Sarah; GIOVANELLA, Ligia; MENDONCA, Maria Helena Magalhães de and SENNA, Mônica de Castro Maia. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica** [online]. 2007, vol.21, n.2-3, pp. 164-176. ISSN 1020-4989.

GAZZINELLI, Maria Flávia; GAZZINELLI, Andréa; REIS, Dener Carlos dos and PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2005, vol.21, n.1, pp. 200-206. ISSN 0102-311X.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. **Atenção primária à saúde**. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). Políticas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GONCALVES, Lucia Hisako Takase et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2006, vol.15, n.4, pp. 570-577. ISSN 0104-0707.

LIMA, Sandro Gonçalves. **Hipertensão Arterial Sistêmica no Setor de Emergência. O Uso de Medicamentos Sintomáticos como Alternativa de Tratamento**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 85, Nº 2, Agosto 2005.

LIPP, Marilda. Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. **Rev Bras Hipertens** vol.14(2): 89-93, 2007.

LIPP, Marilda. **Pressão alta e stress: O que fazer agora?: um guia de vida para o hipertenso**. Marilda Lipp, João Carlos Rocha. Campinas, SP: Papyrus, 2007.

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima and MARCON, Sonia Silva. A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. 2009, vol.43, n.2, pp. 343-350. ISSN 0080-6234.

MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck e ASSUNCAO, Ari Nunes. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2011, vol.16, suppl.1, pp. 1383-1388. ISSN 1413-8123.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**. 2006, vol.15, n.3, pp. 47-65. ISSN 1679-4974.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11a. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/cnhd/acoes.php>>. Acesso em 07 jun. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36868&janela=1>. Acesso em 11 jun. 2011.

MOLINA, Maria del Carmen Bisi et al. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. **Rev. Saúde Pública [online]**. 2010, vol.44, n.5, pp. 785-732. Epub Sep 08, 2010. ISSN 0034-8910.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte e BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Serv. Saúde [online]**. 2006, vol.15, n.1, pp. 35-45. ISSN 1679-4974.

PERES, Denise S; MAGNA, Jocelí Mara and VIANA, Luis Atílio. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2003, vol.37, n.5, pp. 635-642. ISSN 0034-8910.

PIERIN, Angela M. G. **Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar**. São Paulo: Manole, 2003.

REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 17, n. 1, 2010. Revista.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; FROTA, Mirna Albuquerque; CRUZ, Daniele Morais e HOLANDA, Samanta Daisy O. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2005, vol.14, n.3, pp. 332-340. ISSN 0104-0707.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Assessoria Técnica. **Manual de Orientação Clínica: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**. São Paulo: SES/SP, 2011.

SARAIVA, Klívia Regina de Oliveira; SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; LANDIM, Fátima Luna Pinheiro e TEIXEIRA, Amábili Couto. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2007, vol.16, n.2, pp. 263-270. ISSN 0104-0707.

SARQUIS, Leila Maria Mansano et al. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 1998, vol.32, n.4, pp. 335-353. ISSN 0080-6234.

SICHERI, Rosely; COITINHO, Denise C.; MONTEIRO, Josefina B. e COUTINHO, Walmir F. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online]. 2000, vol.44, n.3, pp. 227-232. ISSN 0004-2730.

SILVA LF et al. Doença crônica: o enfrentamento pela família. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v.15, n.1, p.40-47, 2002.

SIMONETTI, Janete Pessuto; BATISTA, Lígia e CARVALHO, Lídia Raquel de. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2002, vol.10, n.3, pp. 415-422.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/releases.asp?id=9>>. Acesso em 02 jun. 2011.

STIPP, Marlucci Andrade Conceição et al. O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares: uma análise sob o olhar da enfermagem. **Esc. Anna Nery** [online]. 2007, vol.11, n.4, pp. 581-585. ISSN 1414-8145.

TOLEDO, Melina Mafra, Rodrigues, Sandra de Cássia and Chiesa, Anna Maria Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto contexto - enferm.**, Jun 2007, vol.16, no.2, p.233-238. ISSN 0104-0707.

TUDOR, J. **Tudo sobre hipertensão arterial**. Andrei, 2000.

ANEXO

Anexo 1 – Normas para submissão do Artigo

1.1 Apresentação gráfica

Os manuscritos devem ser encaminhados em fonte "Times New Roman", estilo normal, tamanho 12, digitados em espaço 1,5 entre linhas, com margens de 2,5mm, padrão A4, limitando-se a 20 laudas, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações.

1.2 As partes dos artigos

Todo manuscrito deverá ter a seguinte estrutura e ordem, quando pertinente:

a) páginas preliminares:

Página 1: Título e subtítulo - nos idiomas: português, inglês e espanhol Autor(es) – nome completo acompanhado da profissão, titulação, cargo, função e instituição, endereço postal e eletrônico do autor responsável para correspondência; Indicação da Categoria do artigo: Revisão Bibliográfica, Relato de Experiência e Artigo Reflexivo.

Página 2: Título do artigo em português; Resumo e palavras-chave; Abstract e Key words. (As Palavras-chave (de três a seis), devem ser indicadas de acordo com o DECS – Descritores em Ciências da Saúde/BIREME), disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>.

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples em fonte com tamanho 10.

Página 3: a partir desta página apresenta-se o conteúdo do artigo precedido pelo título em português, que inclui:

b) Texto: - introdução;

- desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão e/ou comentários);

- conclusões ou considerações finais;

c) Agradecimentos (opcional);

d) Referências seguindo ABNT.

e) Anexos, se necessário.

1.3 Sobre a normalização dos manuscritos:

Para efeito de normalização, serão adotados os Requerimentos da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

As ilustrações devem ser apresentadas em Preto & Branco imediatamente após a referência a elas, em conformidade com a Norma de apresentação tabular do IBGE, 3ª ed. de 1993. Dentro de cada categoria deverão ser numeradas seqüencialmente durante o texto. Exemplo: (TAB. 1, FIG. 1, GRÁF 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da ilustração. Ex. (TAB. 1).

As abreviaturas, grandezas, símbolos: ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo quando se tratar de uma unidade de medida comum.

As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas, em graus Celsius. Os valores de pressão arterial, em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais.

Agradecimentos devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das referências bibliográficas.