



Incidência de HAS em uma comunidade

Ana Martha Paz Ávila

Medico da família. Programa Mais medico para Brasil

RESUMO

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas mais comuns adquiridas no contexto social, trazendo ruína para doenças do coração e outras doenças evitáveis, muitas vezes invalidando e reduzindo a qualidade de vida das pessoas. Nossa proposta a causa da alta taxa da HAS em nossa população é monitorar especialmente adesão ao tratamento para substituir as consequências negativas da má gestão desta doença, O vínculo entre a Equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e os indivíduos favorece a continuidade do tratamento das doenças crônicas, efetividade dos planos de ação, melhorias em saúde e resolubilidade da atenção. Apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir morbidade e mortalidade cardiovasculares, os percentuais de controle da hipertensão são muito baixos em razão da pouca adesão ao tratamento. A não adesão ao tratamento é multifatorial, sendo assim, requer apoio multidisciplinar. Os objetivos foram desenvolver estratégia para adesão ao protocolo da hipertensão na ESF 044, estabelecendo a rotina estratégica e integrada no posto 4405 Ceilândia norte, especialmente para incentivar o tratamento contínuo e adequado, bem como promover e estimular a mudança nos hábitos de vida e fortalecer o vínculo com o paciente.

.

1 Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.^{1,4}

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos maiores e importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de



forma linear, contínua e independente¹. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico [AVE] e 47% por doença isquêmica do coração [DIC])⁴, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. De acordo com os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, o AVC é a principal causa de morte e responsável de cerca de 130.000 mortes por ano.

A hipertensão, definida como uma leitura de 140/90 mm Hg ou mais, afeta cerca de um em cada três adultos americanos, de acordo com a American Heart Association (Associação Americana do Coração)⁷. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório². As DCV são ainda responsáveis pela alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados^{1,5}. Como exemplo, em 2007 foram registradas 1.157.509 internações por DCV no Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação aos custos, em novembro de 2009 ocorreram 91.970 internações por DCV, resultando em um custo de R\$ 165.461.644,33⁶. A doença renal terminal, outra condição frequentemente na HAS, ocasionou a inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS e 9.486 óbitos em 2007⁶.

No Brasil, alguns autores têm confirmado prevalência que varia entre: 7,2 e 40,3% no Nordeste; 5,04 e 37,9% no Sudeste; 1,28 e 27,1% no Sul; e 6,3% e 16,75% no Centro-Oeste, números que ainda merecem estudos mais detalhados³.

A hipertensão arterial (pressão alta) é das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros.

Considerada um dos principais fatores de risco da doença, é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadorias precoces e de absenteísmo no trabalho



em nosso meio. É uma condição de causas multifatoriais que deve receber a atenção e o cuidado de todos.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um sério problema de saúde pública em todo o mundo. A HAS é comprovadamente um fator de risco para uma série de outras doenças e agravos à saúde. Em relação a dados brasileiros, sua prevalência oscila entre 15 e 20% na população adulta. O tratamento da HAS baseia-se em medidas não-farmacológicas e farmacológicas. Dentre as medidas farmacológicas, há inúmeras classes de anti-hipertensivos disponíveis, variando o seu mecanismo de ação, a sua potência, posologia e efeitos adversos. Em que pese o grande avanço científico e tecnológico no manejo da hipertensão arterial ocorrido nos últimos anos, uma das grandes dificuldades atuais refere-se à adesão dos pacientes aos tratamentos instituídos, ou seja, na mensuração de até que ponto o paciente segue as recomendações do profissional de saúde para o controle do seu problema de saúde.

Considera-se adesão a um tratamento o grau de coincidência entre a prescrição médica, que inclui as orientações não farmacológicas e o comportamento adotado concretamente pelo paciente. No caso da HAS, envolve a extensão em que o comportamento do indivíduo (em termos de uso efetivo do medicamento, realização de mudanças no estilo de vida e comparecimento às consultas médicas) coincide com a prescrição do profissional de saúde. Assim, o controle inadequado da pressão arterial pode estar relacionado à falta de adesão do paciente hipertenso ao tratamento indicado.

A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento. Neste sentido, são de fundamental importância que se esclareçam, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais. Além disso, é importante que haja vínculo suficiente entre profissional de saúde e paciente, para que este se sinta engajado no seu tratamento.



Uma vez que o paciente se sinta esclarecido sobre sua doença, e que se estabeleça o elo entre eles, o paciente tende a assumir responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o profissional. Além dessa relação interpessoal, deve-se considerar também como fator importante, que os pacientes hipertensos experimentam a influência de variados determinantes de adaptação às doenças crônicas que dependem da característica de personalidade do indivíduo, dos seus mecanismos de enfrentamento de problemas, do seu autoconceito, autoimagem e autoestima, da experiência prévia com a doença e/ou doenças e, ainda, das atitudes dos cuidadores da área de saúde. Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas no PSF em que trabalho é a falta de adesão ao tratamento, pois dentre os hipertensos atendidos que fazem tratamento, poucos têm a pressão arterial controlada. A não-adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para nós profissionais de saúde.

A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados: paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); doenças (cronicidade, assintomáticas); crenças, hábitos culturais e de vida (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença, autoestima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e atendimento); e relacionamento com equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ocupa um lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica que tem resultado em uma predominância dos agravos crônicos não transmissíveis como principal causa de morbimortalidade na população. A HAS constitui um dos principais fatores de risco para aparecimento das doenças cardíacas seu controle está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Refletindo junto com os demais profissionais da minha ESF a adesão dos pacientes constitui hoje um problema fundamentalmente os pacientes idosos não aderem ao tratamento da Hipertensão Arterial. Diante disso, percebe-se a necessidade da realização de um projeto que busque conscientizar os pacientes idosos com hipertensão sobre a importância da adesão ao tratamento a eles prescrito, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida a estes pacientes.



1.2 Objetivos:

Geral

- Diminuir a Incidência de HAS nessa comunidade.

Específicos

- Identificar as pessoas com HAS nessa comunidade.
- Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A intervenção será desenvolvida em Ceilândia, região que tem população estimada em 2013 (PDAD) de 449.592 habitantes, encontrando-se a uma distância de 26 quilômetros do Plano Piloto, Brasília, como característica geográficas: Área urbana de 29,10 km² 10.

O Sistema de Saúde em Ceilândia apresenta uma capacidade instalada para realização do serviço primário e secundário. Dispõe de 12 Unidades Básicas, 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e 01 unidade hospitalar.

A proposta será desenvolvida na área de abrangência da Unidade de Saúde 4405, situada na QNM 16, Módulo F Área Especial Ceilândia Norte. A Equipe ESF 044 é responsável pela cobertura de 979 famílias, cerca de 3530 pessoas, distribuídas em cinco micro áreas, contendo 399 hipertensos cadastrados.

O Programa de hipertensos desenvolvido na Unidade de Saúde tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando o manejo adequado da HAS. As atividades previstas no programa são: o cadastro dos pacientes, a distribuição de medicamentos e o atendimento individual ou em grupo semanal. Nesse Programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos os sexos, a maioria com idade superior a 40 anos, de diferentes raças e variadas crenças religiosas e situações conjugais.

Para seleção, adotaram-se como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial; estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados. Não houve recusa dos pacientes em participar do estudo.

A intervenção será realizada por meio de Oficinas temáticas com os Hipertensos cadastrados e acompanhados na ESF, oficinas estas que ratificam as



recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. Logo, estabelecemos a data de início da primeira oficina (Fevereiro de 2014), com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. O planejamento e a realização dessas atividades com o grupo de hipertensos contará com a parceria do enfermeiro, dos ACS's e Auxiliares de enfermagem. A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As oficinas serão realizadas semanalmente com os seguintes temas:

- 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências;
- 2) Dieta hipossódica;
- 3) Influência da obesidade;
- 4) Álcool e Tabagismo;
- 5) Atividade física;
- 6) Fatores de risco cardiovasculares;
- 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

Material: Retroprojeter, transparências e outros recursos cabíveis; Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial e esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

Ao final desse estudo espero que, para um melhor controle dessa patologia é necessário à adesão do paciente ao tratamento, já que a HAS é uma doença crônica. Durante os futuros atendimentos espero a identificação da pressão arterial controlada dos hipertensos acompanhados no ESF 044 de Ceilândia (pelo menos na maioria), a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida. Espero também conscientiza-los sobre as consequências do não uso correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas mensais na Unidade de Saúde e trabalhar mais com aqueles hipertensos que tem dificuldade de aderir ao tratamento e os quais foram identificados através das oficinas realizadas.



As ações educativas em grupo também fazem com que os integrantes percebam problemas comuns, sendo estimulados a desenvolver o autocuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento (MOREIRA et al, 1999). Os benefícios das ações educativas grupais foram evidenciados no estudo de TRENTINI et al (1996), em que destacam a importância de se utilizar uma estratégia que permita liberdade para refletir e criticar a realidade, permitindo que seja desenvolvida nos participantes a consciência da cidadania. Com o intuito de promover o permanente acompanhamento do Projeto de intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados dados tais como: consultas subsequentes; resultados da pressão arterial dos hipertensos; visitas dos Agentes comunitários de saúde aos hipertensos e através das reuniões de equipe da ESF 044.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para garantir a estabilidade em termos de incidência da HAS, temos que executar várias ações, as quais seriam: ações de educação em saúde com entrega de folder, capacitação dos funcionários da equipe sobre a importância do acolhimento e da escuta qualificada; bem como sobre hipertensão.

PASSO 1: Acolhimento dos pacientes na unidade

Para garantir que o paciente tenha uma adesão adequada ao tratamento, deve-se garantir primeiro que o paciente sinta-se bem acolhido desde a entrada, seja ou não o seu dia de consulta. Em casos de absenteísmo às consultas, explicar muito bem o cronograma de atividades e qual o dia da consulta; a fim de fortalecer o vínculo paciente equipe de saúde e dar mais credibilidade aos nossos esforços para que o mesmo não abandone o tratamento terapêutico.

Para a realização de um acolhimento adequado, foi necessária uma capacitação de todos os funcionários da unidade em relação ao que é acolhimento, sua importância e como se faz. Essa capacitação ocorreu uma vez por mês à tarde e os temas abordados foram o que é acolhimento, sua importância na prática e seus benefícios para comunidade.

PASSO 2: Ações de educação em saúde e entrega de folders.

As ações de educação serão realizadas pela equipe de saúde da família (médico, enfermeira, Técnica de Enfermagem e agentes comunitários de saúde)



semanalmente, pela manhã no auditório da unidade de saúde, tendo uma duração de trinta minutos. Ocorrerão no dia de atendimento ao paciente hipertenso antes do início das consultas e terão como clientela os hipertensos que estão cadastrados na ESF 044.

Essa estratégia agilizou a marcação de consulta e o paciente terá um melhor esclarecimento sobre o que é hipertensão, suas complicações, a importância de aderir ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Esses pacientes terão o entendimento sobre a importância do tratamento adequado o que diminuirá os casos de baixa adesão terapêutica por não comparecimento do paciente à unidade, não realização correta da dieta e do uso dos medicamentos e por baixo conhecimento da patologia e suas complicações.

Nessas ações educativas serão enfocados temas pertinentes à hipertensão, onde os próprios hipertensos escolherão as temáticas a serem discutidas. Isso fará com que o cliente sinta-se a vontade e participe ativamente da elaboração dessas temáticas, pois escolherão temas de seu interesse, tendo como benefício o esclarecimento de suas dúvidas.

Esse procedimento gerará maior assiduidade e melhor esclarecimento dos hipertensos, pois através dessas palestras, os mesmos irão tirar suas dúvidas e gerarão novos questionamentos que ajudarão no tratamento. Também fortalecerá o vínculo com a equipe de saúde que será responsável por repassar novos conhecimentos e aprendizagens.

Além disso, durante esses encontros serão entregues folders informativos, os quais serão formulados de forma prática, contendo uma linguagem fácil e desenhos ilustrativos de fácil compreensão, para embasar os dados contidos na cartilha e garantir um bom entendimento por parte da clientela. O folder será formulado pela equipe de saúde da família e conterá dados sobre o que é hipertensão, dieta adequada, realização de atividades físicas se possível, importância da modificação do estilo de vida, fatores de risco que prejudicam o tratamento e a importância do uso adequado da medicação. Para todos esses temas teremos desenhos para melhor ilustrar e auxiliar aqueles hipertensos que apresentam dificuldade na leitura. Além disso, os agentes comunitários de saúde também poderão participar destas atividades, uma vez que receberão uma capacitação sobre hipertensão.



PASSO 3: Capacitação dos agentes comunitários de saúde com relação à hipertensão

Capacitar nossos agentes comunitários de saúde(ACS) sobre a hipertensão é uma necessidade que temos de colocar em prática, ensiná-los sobre como prevenir as complicações mais frequentes, especialmente do modo e mudando do estilo de vida da nossa população. Essa capacitação auxiliará as visitas dos ACS's na comunidade, pois serão capazes de melhor orientar seus clientes e detectarão com mais facilidade alterações na terapêutica e casos novos de hipertensão; sobre tudo porque ficam mais tempo dentro da comunidade.

Dessa forma, poderão intervir de imediato no problema, diminuindo os casos de baixa adesão terapêutica. A capacitação dos ACS's ocorrerá uma vez por mês à tarde, com duração de duas horas, já que a unidade já realiza encontros semanais com os agentes para avaliação da comunidade e seus problemas. Nesses encontros os temas escolhidos para a capacitação serão realizados pela enfermeira e/ou médico.

3.1 Avaliação das Estratégias

A fim de podermos avaliar se as estratégias aplicadas com os pacientes e se as capacitações dos funcionários tiveram êxito, será realizada uma avaliação um ano após o início das atividades. Em uma reunião reservada da equipe de saúde perguntaremos aos funcionários se as capacitações surtiram efeitos positivos em seus trabalhos junto à comunidade e se os mesmos têm alguma sugestão de mudanças. Citaremos relatos dos próprios pacientes durante as consultas na unidade, onde os profissionais irão investigar com a clientela, durante uma conversa informal, durante a consulta se houve uma aprovação positivas em relação às mudanças e se os mesmos perceberam benefícios em seu tratamento e melhorias em sua adesão.

Também usaremos como critério de avaliação a estruturação de rodas de conversa no auditório, antes das consultas, onde participarão no máximo 6 hipertensos, ACS e os profissionais da unidade, onde serão realizadas discussões sobre as mudanças que ocorreram na unidade e no serviço e os clientes terão a oportunidade de falar os pontos positivos, negativos e dar opiniões de possíveis modificações nessa sistemática, o que fará com que esses encontros sejam altamente ricos e possibilitarão aos profissionais da unidade avaliarem suas estratégias para garantir



uma melhoria sempre gradual da adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento. Esse procedimento ocorrerá durante dois meses, uma vez por semana no dia de atendimento dos hipertensos, tendo uma duração de trinta minutos.

3.2 Resultados esperados

A partir do emprego de todas essas atividades junto a equipe ESF 044 e hipertensos da nossa área de abrangência, espero que ocorra uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos; bem como uma resposta positiva a todas as ações de promoção e prevenção desenvolvidas pela equipe ESF 044 e dessa forma esses pacientes consigam ter um estilo de vida mais saudável, com menos predisposição a doenças relacionadas à hipertensão e consigam levar a vida de uma forma mais agradável e sem sofrimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de medidas de promoção e prevenção da hipertensão arterial representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área da saúde; uma vez que são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde. O presente trabalho permitiu concluir que a deficiência da adesão, entre os pacientes portadores de hipertensão arterial, tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre a doença e o tratamento enfatizando a necessidades de ações contínuas de promoção e prevenção desse agravo. A educação ao paciente pode proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro; bem como promover maior interação entre os profissionais de saúde, em especial o médico, que poderá reduzir complicações, custos do sistema de saúde e elevar a qualidade de vida destes pacientes.

Os objetivos deste trabalho até agora foram cumpridos, temos uma assistência grande em nossas palestras, os pacientes estão satisfeitos e já existem grandes avanços. Ressalta-se que a proposta completa incluiria a orientação dietética, estímulo a caminhada rotineira por meio da criação do grupo “Eu sou 12 por 8”. Avalia-se que tal medida poderá ter impacto biopsicossocial, sendo capaz de suprir as necessidades de controle de peso, redução de níveis pressóricos, melhoria dos resultados de exames complementares, redução do uso de medicações psicotrópicas e melhoria das relações sociais



REFERÊNCIAS:

Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: Saúde Brasil 2008 Ministério da Saúde, Brasília. 2009. p. 337-62.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação Básica (SIAB), Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil: Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios, Ceilândia. PDAD 2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2006;1-48.

Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serv Saúde. 2006;15:35-45.

B. The year in hypertension. JACC. 2010;55(1):66-73.

Documento do Banco Mundial. BRASIL. Enfrentando o desafio das doenças não transmissíveis no Brasil. Relatório No. 32576-BR. 15 de novembro de 2005.

Ralph Sacco, M.D., professor and chairman, neurology, Miller School of Medicine, University of Miami; John Volpi, M.D., stroke neurologist, Houston Methodist Hospital, Houston; March 12, 2014, Neurology, online

Sutters M (2014). Chapter 11. Systemic Hypertension. In Papadakis M.A., McPhee S.J., Rabow M.W. (Eds), CURRENT Medical Diagnosis & Treatment 2014. Retrieved March 29, 2014 from <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=330&Sectionid=44291013>.

BEM,A.J; NEUMAN,C.R.; MENGUE,S.S. **Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos.** Revista de Saúde Pública, 46(2):279-289, 2012.

BUGALHO,A.; CARNEIRO,A.V. **Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crônicas.** Centro de Estudos de Medicina Baseada na



Evidência. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. ISSN:1074-308, 2004.

COSTA,F.D.; AZEVEDO,R.C.S. **Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo.** Revista Brasileira de Educação Médica, 34(2): 261-69, 2010.

DIAS,A.M.; CUNHA, M.; SANTOS,A.; NEVES,A.; PINTO,A.; SILVA,A.; CASTRO,S. **Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura.** Millenium, 40: 201-219, 2011.

PASSOS,V.M.A.; ASSIS,T.D.; BARRETO,S.M. **Hypertension in Brazil: Estimates from Population-Based Prevalence Studies.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, 15(1): 35–45, 2006.

ROBBINS, COTRAN. **Fundamentos de Patologia.** 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

ANEXOS



IV Jornada Científica de Atención Primaria de Salud, APSGibara2025
II Simposio de ciencias farmacéuticas Antonio Guiteras Holmes. Holguín 2025.
I Simposio: El pensamiento de Fidel Castro Ruz y la Atención Primaria de Salud
I Simposio de Neumología. NeumoHolguín 2025



IV Jornada Científica de Atención Primaria de Salud, APSGibara2025
II Simposio de ciencias farmacéuticas Antonio Guiteras Holmes. Holguín 2025.
I Simposio: El pensamiento de Fidel Castro Ruz y la Atención Primaria de Salud
I Simposio de Neumología. NeumoHolguín 2025



IV Jornada Científica de Atención Primaria de Salud, APSGibara2025
II Simposio de ciencias farmacéuticas Antonio Guiteras Holmes. Holguín 2025.
I Simposio: El pensamiento de Fidel Castro Ruz y la Atención Primaria de Salud
I Simposio de Neumología. NeumoHolguín 2025





IV Jornada Científica de Atención Primaria de Salud, APSGibara2025
II Simposio de ciencias farmacéuticas Antonio Guiteras Holmes. Holguín 2025.
I Simposio: El pensamiento de Fidel Castro Ruz y la Atención Primaria de Salud
I Simposio de Neumología. NeumoHolguín 2025

