

Incidencia del exceso de peso en usuarios con hipertensión arterial en una unidad básica de salud**Incidência do excesso de peso em usuários com hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde****Overweight Incidence in Users of a Primary Health Care Unit with Arterial Hypertension****Recibido: 06/06/2016****Aprobado: 16/09/2016****Publicado: 01/01/2017****Ricardo Dias da Silva¹**

El objetivo del estudio fue realizar el levantamiento de la incidencia del exceso de peso en la población con Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) atendida en la consulta de enfermería en una Unidad Básica de Salud (UBS). Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, que analizó el Índice de Masa Corporal (IMC) de 62 usuarios con diagnóstico de HAS en el periodo de octubre de 2015 a mayo de 2016. Fueron identificados 58 individuos con exceso de peso (95,09%), 34 presentaban algún grado de obesidad (58,62%) y 24 presentan sobrepeso (31,38%). El estudio identificó una elevada incidencia de exceso de peso en el grupo evaluado, con más alta incidencia de obesidad que de sobrepeso. El exceso de peso se presenta directamente proporcional a la edad y predominantemente en mujeres.

Descritores: Sobrepeso; Obesidad; Hipertensión.

O objetivo do estudo foi fazer o levantamento da incidência do excesso de peso na população com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atendida em consulta de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Este é um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, que analisou o Índice de Massa Corporal (IMC) de 62 usuários com diagnóstico de HAS no período de outubro de 2015 a maio de 2016. Encontrou-se 58 indivíduos com excesso de peso (95,09%), 34 apresentavam algum grau de obesidade (58,62%) e 24 apresentam sobrepeso (31,38%). O estudo identificou elevada incidência de excesso de peso no grupo avaliado, com a obesidade mais incidente que o sobrepeso. O excesso de peso apresenta-se diretamente proporcional a idade e com predominância nas mulheres.

Descritores: Sobrepeso; Obesidade; Hipertensão.

The purpose of the study was to survey the incidence of overweight in the population with systemic arterial hypertension (SAH) attended in nursing consultations in a Basic Health Unit (BHU). This is a descriptive study, quantitative and retrospective, where the Body Mass Index (BMI) of 62 users diagnosed with SAH in the period between October 2015 and May 2016 was analysed. 58 individuals analysed were found to have an excessive weight (95.09%), 34 have some degree of obesity (58.62%) and 24 are overweight (31.38%). The study identified a high incidence of excessive weight among the group which was evaluated, obesity being more common than overweight. Excess weight was directly proportional to age and predominant in women.

Descriptors: Overweight; Obesity; Hypertension.

¹Enfermero. Especialista en Oncología. Enfermero de Atención Primaria del Municipio de Patrocínio – MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5856-9318 E-mail: ricardodiv@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

El Brasil viene sufriendo en las últimas décadas tres importantes procesos que están alterando significativamente el estilo de vida de la población, a saber: la transición demográfica, la transición epidemiológica y la transición nutricional^{1,2}.

Estos fenómenos son caracterizados por significativas alteraciones, como la caída en la tasa de fecundidad y el aumento de la población anciana; la urbanización sobreponiéndose a la población residente en la zona rural; un cambio en el perfil de morbilidad que viene alterando las acciones y la actuación de los servicios de salud¹; alteración en los hábitos alimentarios de la población brasilera en las últimas décadas, pasando de la disminución de la ingestión de alimentos básicos para un aumento del consumo de alimentos ultraprocesados².

Estos tres procesos estimulan y favorecen el surgimiento y el aumento de muchas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTs), entre ellas la obesidad y la hipertensión arterial sistémica (HAS). Muchas ECNTs tienen como causa e influencia factores geográficos, culturales, ambientales y hereditarios. A pesar de que las enfermedades infecciosas y parasitarias aún son una realidad importante en Brasil, se observa la caída de estas agravaciones^{1,2}.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la obesidad es una agravación multifactorial originada, en la mayoría de los casos, por el desbalanceo energético, cuando el individuo consume más energía de la que gasta³. La obesidad aún puede ser definida como el índice de masa corporal (IMC) > 30 Kg/m²⁴.

La obesidad se presenta al mismo tiempo como una ECNT y también como un factor de riesgo para diversas enfermedades y complicaciones. Entre estas enfermedades se encuentra la HAS, diabetes tipo 2 (DM tipo 2), enfermedades cardiovasculares, accidente vascular encefálico (AVE) y ciertos tipos de cáncer⁵.

De acuerdo con las Directrices Brasileñas de Obesidad y Sobrepeso, “la

etiología de la obesidad es compleja y multifactorial, resultando de la interacción de genes, ambiente, estilos de vida y factores emocionales”⁶. Según la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN), entre los factores determinantes de la obesidad están los demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, culturales, además de los ambientales⁷.

El término ‘exceso de peso’ está comprendido como sobrepeso y obesidad. De acuerdo con este concepto, cerca de la mitad de la población brasilera, entre hombres y mujeres, tienen exceso de peso. Esta es una constatación alarmante ya que muchos de estos individuos ya son portadores de ECNTs, lo que acarrea aun aumento del riesgo de complicaciones decurrentes de estas patologías⁸.

El IMC se presenta como una herramienta de evaluación nutricional viable, ya que no se trata de un procedimiento invasivo, es de costo bajo, y es de fácil mensuración y eficiencia⁸.

El IMC en adultos es expresado en Kg/m², siendo su medida realizada con la división del peso (Kg) por el cuadrado de la altura (m²). El IMC entre 25 Kg/m² y 29,9 Kg/m² es considerado como sobrepeso, ya entre 30 Kg/m² y 34,9 Kg/m² obesidad I, entre 35 Kg/m² y 39,9 Kg/m² obesidad II y encima de 40 Kg/m² obesidad III. La OMS considera los valores normales entre 18,5 Kg/m² y 25 Kg/m²⁵.

Según el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y de Protección para Enfermedades Crónicas No Transmisibles por medio de Encuesta Telefónica (Vigitel) la obesidad viene aumentando 1% al año en la población brasilera⁹. Según el Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE), en 1976, la obesidad estaba presente en 2,8% de los hombres y 7,8% de las mujeres; ya en 2003y, 27 años después, la prevalencia de obesidad entre hombres era de 8,8% y de 12,7% en mujeres. La prevalencia de obesidad en 2009 era de 12,5% entre hombres y de 16,9% entre las mujeres¹⁰.

La HAS es una condición crónica, clínica y multifactorial caracterizada por niveles elevados y sustentados de presión

arterial (PA) que se encuentran en cima de 140mm/Hg x 90mm/Hg. La HAS se asocia a alteraciones en los órganos-blancos (corazón, encéfalo, riñones y vasos sanguíneos) y a alteraciones metabólicas con aumento de riesgos de eventos cardiovasculares¹¹.

La HAS, así como la obesidad, también es una ECNT de causa multifactorial. El documento "Línea Guía de Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica" de Minas Gerais, Brasil, trae el sobrepeso y la obesidad, que constituyen el exceso de peso, como factor de riesgo para el desarrollo de HAS en individuos con más de 20 años de edad, enfocando la importancia de la reducción de peso para el control de los niveles presurizados y mejora en la calidad de vida¹².

La estimativa de HAS es de 20 a 30% en la población brasilera entre 18 y 59 años y aumenta a 50% en personas entre 60 y 69 años¹¹. La estimativa para el estado de Minas Gerais es de igual o superior a 20% en mayores de 20 años¹³.

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte en la población brasilera, siendo que el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) y la HAS son factores de riesgo para complicaciones cardiovasculares como el AVE y el infarto agudo de miocardio (IAM), agravaciones impactantes para la vida de las personas, familias, sociedad y servicios de salud en todos los niveles de complejidad^{5,8,12}.

El exceso de peso es considerado uno de los mayores problemas de salud pública, afectando diversos grupos etarios, pero la HAS viene estabilizando sus porcentajes, mientras que la obesidad viene aumentando en la población brasilera en las últimas décadas⁷. Estas dos ECNTs, debido a su magnitud, merecen atención por parte de los gestores, profesionales de la salud y del medio académico para formulación de acciones pertinentes de promoción, prevención y recuperación de la salud de los individuos^{14,15}.

El objetivo de este estudio es investigar la incidencia del exceso de peso en la población con HAS atendida en consultas de enfermería en una UBS.

MÉTODOS

Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, realizado con informaciones de los usuarios con diagnóstico de HAS residentes en el territorio abarcado por una UBS, en el municipio de Patrocínio - MG, Brasil. El municipio está localizado en la región del Triângulo Mineiro / Alto Paranaíba, teniendo como población estimada de 88.648 habitantes e IDH de 0,799^{16,17}.

La UBS posee la modalidad Estrategia Salud de la Familia (ESF), siendo constituida por dos equipos con dos áreas de cobertura identificadas con los números 17 y 19. La UBS actúa en el nivel primario de atención a la salud con población adscrita y territorio definido para cada uno de sus equipos con consultas agendadas y espontáneas. La UBS actúa en el ámbito individual, familiar y colectivo con acciones de promoción y protección a la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud conforme a la Política Nacional de Atención Básica, preconizada por la Ley 2488/2011¹⁸.

Para el estudio fueron analizados un total de 62 usuarios con diagnóstico de HAS en el área de cobertura de la UBS que realizaron consulta de enfermería específica de HAS entre octubre de 2015 a mayo de 2016. Los datos fueron colectados de forma retrospectiva a partir de las informaciones de las historias clínicas individuales de los usuarios. Las variables evaluadas fueron: a) el diagnóstico de HAS; b) edad; c) género; d) IMC.

Los datos fueron procesados y manipulados en los softwares Word® y Excel®, versión 2007, siendo la elaboración de los gráficos hecha con análisis exploratorio para la explicitación de los datos encontrados.

Para la realización de la investigación y de la colecta de datos fue solicitada por escrito, en dos copias, la autorización previa de la institución por autoridad competente con entrega de formulario de consentimiento

libre y aclarado, adecuándose a los criterios de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS)¹⁹. De esa forma, se garantizó la privacidad e identidad de los pacientes que tuvieron sus historias clínicas sometidas a análisis.

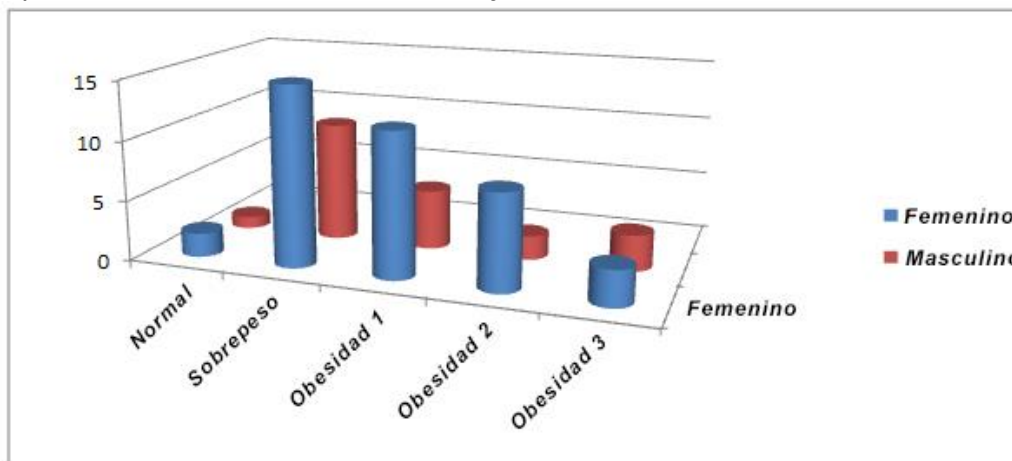
RESULTADOS

A partir del procesamiento y análisis de los datos, se ha obtenido el número de 58 individuos con exceso de peso (95,09%) y 3 individuos con IMC dentro de la normalidad (3,28%). Un individuo, en el estudio, se encuentra con bajo peso (1,63%), no constando en el referido gráfico. En la

historia clínica, este usuario se encontraba con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica (IRC).

En cuanto al género, dos mujeres estaban con IMC normal (5,00%), 15 con sobrepeso (37,50%), 12 con obesidad I (30,00%), 8 con obesidad II (20,00%) y 3 con obesidad III (7,50%). Para el sexo masculino se encontró 1 hombre con IMC normal (4,54%), 10 con sobrepeso (45,45%), 5 con obesidad I (22,72%), 2 con obesidad II (9,09%) y 3 con obesidad III (13,63%) (Figura 1).

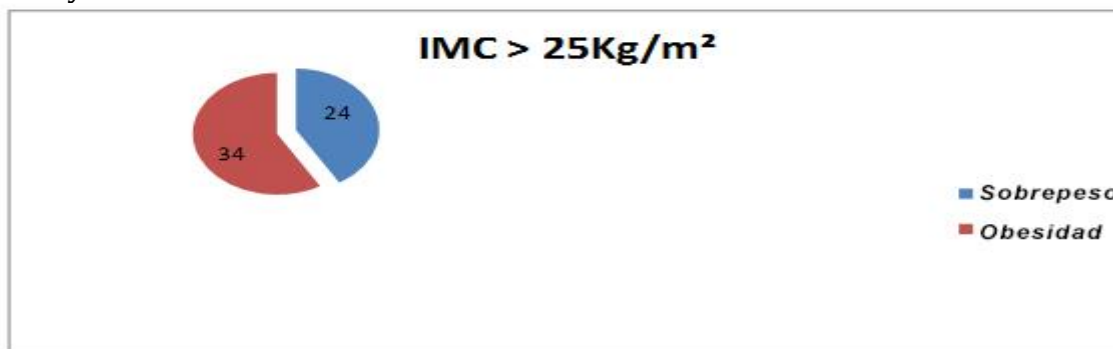
Figura 1. Distribución de usuarios con HAS, sobrepeso, y grado de obesidad por género. Patrocínio /MG, Brasil. Octubre de 2015 a mayo de 2016.



De los 62 individuos con hipertensión arterial, 34 presentan algún grado de obesidad (58,83%) y 24 presentan sobrepeso (38,70%). Entre los usuarios con IMC dentro

de los criterios de la obesidad, se encuentran seis con obesidad mórbida (17,64%) (Figura 2).

Figura 2. Distribución de usuarios con HAS, sobrepeso y obesidad. Patrocínio/MG. Octubre de 2015 a mayo de 2016.



No hay usuarios con edad inferior a 30 años en el estudio realizado. Con relación a la edad, en cuanto al sexo masculino, fueron

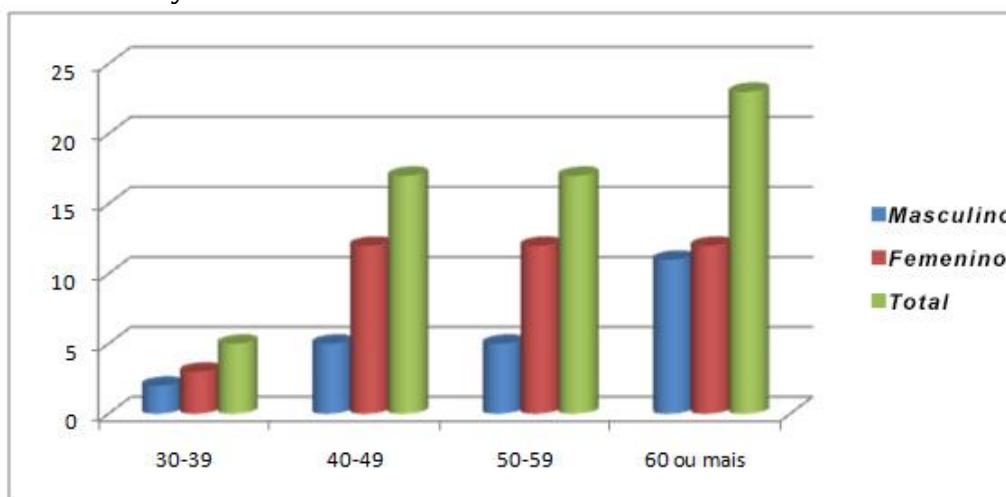
encontrados dos hombres entre 30 y 39 años(3,22%), cinco entre 40 y 49 años (8,06%), 5 entre 50 y 59 años (8,06%) y 11

con 60 años o más (17,74%). Entre las mujeres se encuentran tres con edad entre 30 y 39 años (4,83%), 12 entre 40 y 49 años (19,35%), 12 entre 50 y 59 años (19,35%) y 12 con 60 años o más (19,35%) (Figura 3).

En el grupo etario entre 40 y 59 años se encontró la proporción de 70,58% de

mujeres y 29,42% de hombres en el estudio. En los grupos etarios entre 30 y 39 años y 60 años o más fueran estimadas proporciones más equitativas, siendo 60,00 % de mujeres para el primer grupo etario y 52,17% de mujeres para el segundo grupo etario (Figura 3).

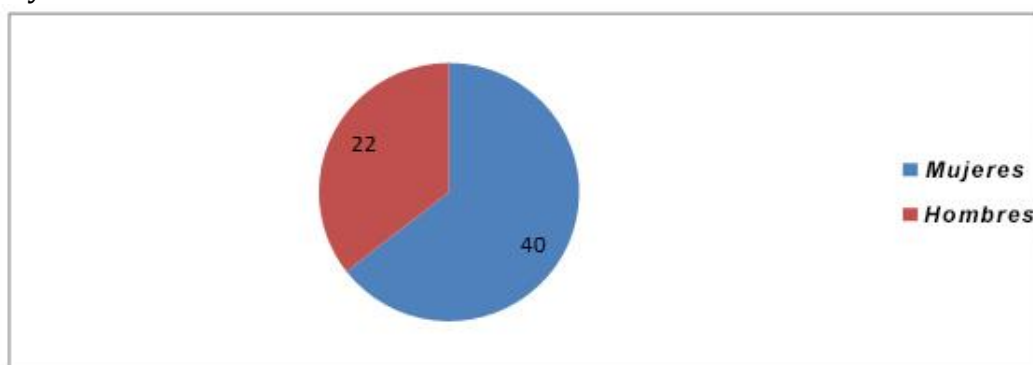
Figura 3. Distribución de usuarios con HAS por género y grupo etario. Patrocínio/MG, Brasil. Octubre de 2015 a mayo de 2016.



Se verificó que la cantidad de mujeres en la investigación es superior a la de hombres, siendo que de los 62 usuarios, 40 son mujeres (64,51%) y 22 son hombres (35,49%).

Esa información adviene del total general de historias clínicas evaluadas en el estudio, independiente del IMC encontrado (Figura 4).

Figura 4. Distribución de Usuarios con HAS por género. Patrocínio/MG, Brasil. Octubre de 2015 a mayo de 2016.



DISCUSIÓN

La ascensión de las ECNTs en la población brasilera es visible en los servicios de atención primaria a la salud, respetándose las diferencias culturales y regionales existentes en Brasil^{15,19}.

El estudio fue realizado en una UBS en el área urbana de un municipio del interior

del estado de Minas Gerais, siendo que la economía de la región se basa en el sector agrario.

La población estudiada es usuaria del Sistema Único de Salud y realiza tratamiento de la HAS en la UBS con realización de clasificación de riesgo y evaluaciones multi-profesionales periódicas.

De los 62 usuarios evaluados, todos presentan diagnóstico de HAS. Se constata por la variable 'edad' que la ausencia de menores de 30 años en el estudio demuestra que el exceso de peso se presenta proporcional al aumento de edad. Se desprende que la edad como factor de riesgo natural y no modificable es importante para el desarrollo de HAS^{8,12,16}.

El estudio demuestra la relación entre HAS y exceso de peso como una realidad local y presente en la literatura científica, que puede y debe ser profundizada en cuanto a otras variables que el estudio actual no apunta.

Las estimativas de HAS en la población brasileira muestran individuos con más de 20 años. El riesgo de desarrollar HAS aumenta de acuerdo con la edad, siendo de 30% en los individuos con más de 18 años, y llegando a 50,00% entre los individuos de 60 a 69 años¹¹. En el estado de Minas Gerais se estima que 20,00% de las personas con más de 20 años de edad sean hipertensas¹². El estudio encontró el mayor número de hipertensos entre las personas con 60 años o más de edad, comparándose el grupo etario en décadas.

La incidencia de exceso de peso en el grupo estudiado es alta, con 95,09% de los individuos hipertensos con IMC encima de 25Kg/m². De ellos, 58,62% están con el IMC en el grupo de obesidad, habiendo entre ellos 6 personas con obesidad mórbida (17,64%). Se trata de números preocupantes cuando se piensa en la calidad de vida que estas personas están teniendo y pueden llegar a tener en años futuros.

Sumándose a las estimativas del exceso de peso realizadas por el IBGE entre 1976 y 2009, se verifica que las enfermedades cardiovasculares, que muchas veces son complicaciones de la HAS y obesidad, continuarán aumentando en la población brasileira, exigiendo esfuerzos para que políticas de salud sean establecidas²⁰⁻²⁴.

Este análisis propone pensar que los costos financieros de los servicios serán altos²⁴. Una vez instalada la complicación, el usuario puede necesitar atención de media y alta complejidad, muchas veces retornando al

de baja complejidad con secuelas irreversibles necesitando monitorización continúa por toda la vida.

El hecho de que las mujeres se presenten en mayor número de exceso de peso en relación a los hombres se puede justificar porque la investigación posee en mayor cuantitativo femenino y por haber una mayor búsqueda de los servicios de salud por las mujeres^{25,26}.

El sobrepeso y obesidad se constituyen como agravaciones y factores de riesgo para diversas ECNTs y complicaciones simultáneamente⁸. Esta preocupante y relevante característica debe servir de alerta a los servicios de salud para la realización de la asistencia a personas con exceso de peso, debido a los impactos que pueden ser generados en la salud de los individuos, familias, sociedad y en los propios servicios de salud en todos sus niveles de complejidad por todo Brasil. La actuación debe ser multi-profesional, intersectorial y con inicio precoz^{19,20}.

Los índices de exceso de peso entre el grupo estudiado en esta UBS son preocupantes, solicitando acciones pertinentes del equipo de forma bien elaborada para prevenir y combatirlos principales factores modificables. Se cree que estos factores puedan ser responsables por la alta incidencia de IMC por encima de 25Kg/m² en la población con HAS evaluada perteneciente al área de cobertura de la UBS.

El análisis del IMC se mostró una técnica muy accesible y de bajo costo para evaluación de la salud de una determinada población. Se resalta que el IMC es una técnica de fácil realización, eficiente y no invasiva. Es muy útil a los servicios de salud y utilizada mundialmente^{8,23}.

Sin embargo, presenta algunas limitaciones como el hecho de no detectar la localización exacta de la grasa en el cuerpo y la ausencia de la distinción entre masa muscular y tejido adiposo⁶. Estos datos serían útiles para distinguir usuarios con sobrepeso con porcentaje aceptable de masa muscular. También los niveles de grasa abdominal visceral y subcutánea se mostrarían relevantes, ya que el tejido

adiposo visceral es más dañino al organismo y presenta mayor dificultad para ser eliminado.

Las ECNTs, incluyendo la HAS y la obesidad, necesitan estudios más detallados y amplios para evaluar el impacto de sus complicaciones en la población, lo que sucede de forma satisfactoria en Brasil²⁴.

Lo que se muestra necesario son más estudios analíticos relacionados a las ECNTs en los sectores específicos de actuación de los profesionales, para la realización de una comparación con investigaciones más amplias de grandes centros de investigación.

CONCLUSIÓN

El estudio identificó una elevada incidencia de exceso de peso en el grupo evaluado, con la obesidad más incidente que el sobrepeso.

El exceso de peso se presentó directamente proporcional a la edad y con predominancia en las mujeres. Fueron evaluadas personas con el diagnóstico de HAS, proponiendo una relación entre HAS y exceso de peso, comprobada de forma positiva.

Las variables se mostraron como condicionantes de la incidencia de la HAS y del exceso de peso, sugiriendo la posibilidad de la aparición de complicaciones futuras.

La investigación demuestra a los servicios de salud una realidad preocupante, exigiendo respuestas y un plan de los gestores, profesionales y población frente a las ECNTs. Las principales acciones deben ser realizadas con base en los factores de riesgo modificables.

Es necesario profundizar la evaluación de los datos obtenidos con otras variables no presentes en esta investigación como el sedentarismo, tabaquismo, factores socio-económicos, factores culturales, presencia del diagnóstico de síndrome metabólico, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, historia clínica e historia familiar.

REFERENCIAS

1. Lebrão ML. O envelhecimento do Brasil: aspectos da transição epidemiológica e demográfica. *Saúde colet.* (Barueri). 2007; 4(17): 135-40.

2. Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol Serv Saúde.* 2012; 21(4):529-32.

3. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, Switzerland: WHO; 2000. (WHO Technical Report Series, n. 894).

4. Barreto-Filho, JAS; Consolin-Colombo, FM.; Lopes, HF; Hipertensão arterial e obesidade: causa secundária ou sinais independentes da síndrome plurimetabólica? *Rev Bras Hipertensão.* 2002; 9:174-84

5. Organização Pan-Americana de Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: OPAS; 2003. 60 p.

6. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica; 2009.

7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 84 p.

8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudo nacional da despesa familiar: Endef. Rio de Janeiro: IBGE; 1976.

11. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(Supl 1):1-51.

12. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Linha guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. 3ed. Belo Horizonte:SES/MG; 2013.

13. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes. 2ed. Belo Horizonte: SES/MG; 2006.

14. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS; 2012. 512 p.

15. 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: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica; n. 37)

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de Julio de 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado en 25 jul 2015]. Disponible en: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_dou_2015_20150915.pdf.

17. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento humano: ranking todo o Brasil. 2000 [citado en 25 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/ranking>.

18. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110p.

19. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº. 466, de dezembro de 2012. D.O.U., Brasília, DF, 13 jun 2013 [citado en 04 mayo 2015]. Disponible en: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

20. Carvalho EAAC, Simão MTJS, Fonseca MC, Andrade RGA, Ferreira MSG, Silva AF, et al. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. Rev Med Minas Gerais. 2013; 23(1):74-82.

21. Duncan BB, Schmidt MI, Giuliani ERJ (orgs). Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

22. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica; n. 35)

23. Bogliolo L. Patologia. 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

24. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JD, Schmidt MI, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública. 2012;46(Supl):126-34.

25. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima ABL; Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. Psicol Teor Prát. 2011; 13(3):152-66.

26. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. Rev Panam Salud Publica. 2002; 11(5/6):365.

CONTRIBUCIONES

Ricardo Dias da Silva

fue responsable por el desarrollo del estudio, colecta de datos, análisis y redacción del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Silva RD. Incidencia del exceso de peso en usuarios con hipertensión arterial en una unidad básica de salud. REFACS [Internet]. 2017 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(1):26-33. Disponible en: *link de acceso*. DOI:

Cómo citar este artículo (ABNT)

SILVA, R.D. Incidencia del exceso de peso en usuarios con hipertensión arterial en una unidad básica de salud. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, n. 1, p. 26-33, 2017. Disponible en: *link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI:

Cómo citar este artículo (APA)

Silva, R. D.(2017).Incidencia del exceso de peso en usuarios con hipertensión arterial en una unidad básica de salud. REFACS, 5(1), 26-33 Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso*. *Agregar link de acceso*. DOI: