

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****Incidencia del exceso de peso en usuarios con hipertensión arterial en una unidad básica de salud****Recebido: 06/06/2016****Aprovado: 16/09/2016****Publicado: 01/01/2017****Ricardo Dias da Silva¹**

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.

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.

¹Enfermeiro. Especialista em Oncologia. Enfermeiro da Atenção Primária do Município de Patrocínio - MG. ORCID: 0000-0002-5856-9318 E-mail: ricardodiv@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Brasil vem sofrendo nas últimas décadas três importantes processos que estão alterando significativamente o estilo de vida da população, a saber: a transição demográfica, a transição epidemiológica e a transição nutricional^{1,2}.

Esses fenômenos são caracterizados por significativas alterações, como a queda na taxa de fecundidade e o aumento da população idosa; a urbanização sobrepondo-se à população residente na zona rural; uma mudança no perfil de morbimortalidade que vem alterando as ações e a atuação dos serviços de saúde¹; alteração nos hábitos alimentares da população brasileira nas últimas décadas, passando da diminuição da ingestão de alimentos básicos para um aumento do consumo de alimentos ultraprocessados².

Esses três processos estimulam e favorecem o surgimento e o aumento de muitas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), dentre elas a obesidade e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Muitas DCNTs têm como causa e influência fatores geográficos, culturais, ambientais e hereditários. Apesar das doenças infecciosas e parasitárias ainda serem uma realidade importante no Brasil, observa-se a queda desses agravos^{1,2}.

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta³. A obesidade ainda pode ser definida como o índice de massa corporal (IMC) >30 Kg/m²⁴.

A obesidade apresenta-se ao mesmo tempo como uma DCNT e também como um fator de risco para diversas outras doenças e complicações. Dentre essas doenças encontram-se a HAS, diabetes tipo 2 (DM tipo 2), doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico (AVE) e certos tipos de câncer⁵.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade e Sobrepeso, “a etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de

genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais”⁶. Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), entre os fatores determinantes da obesidade estão os demográficos, sócio-econômicos, epidemiológicos, culturais, além dos ambientais⁷.

O termo excesso de peso é compreendido como sobrepeso e obesidade. De acordo com esse conceito, tem-se cerca de metade da população brasileira, entre homens e mulheres, com excesso de peso. Essa é uma constatação alarmante, uma vez que muitos desses indivíduos já são portadores de DCNTs, o que acarreta um aumento do risco de complicações decorrentes dessas patologias⁸.

O IMC apresenta-se como uma ferramenta de avaliação nutricional viável, uma vez que não se trata de um procedimento invasivo, tem custo baixo, e é de fácil mensuração e eficiência⁸.

O IMC em adultos é expresso em Kg/m², sendo sua medida realizada com a divisão do peso (Kg) pelo quadrado da altura (m²). O IMC entre 25 Kg/m² e 29,9 Kg/m² é considerado como sobrepeso, já entre 30 Kg/m² e 34,9Kg/m² obesidade I, entre 35 Kg/m² e 39,9Kg/m² obesidade II e acima de 40 Kg/m² obesidade III. A OMS considera os valores normais entre 18,5 Kg/m² e 25 Kg/m²⁵.

Segundo o Sistema de Vigilância de fatores de Risco e de Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por meio de Inquérito Telefônico (Vigitel) a obesidade vem aumentando 1% ao ano na população brasileira⁹. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1976, obesidade estava presente em 2,8% dos homens e 7,8% das mulheres; já em 2003 e, 27 anos depois, a prevalência de obesidade entre homens era de 8,8% e de 12,7% em mulheres. A prevalência de obesidade em 2009 era de 12,5% entre homens e de 16,9% entre as mulheres¹⁰.

A HAS é uma condição crônica clínica e multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) que se encontram acima de 140mm/Hg x 90mm/Hg. A HAS associa-se a alterações

nos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas com aumento de riscos de eventos cardiovasculares¹¹.

A HAS, assim como a obesidade, também é uma DCNT de causa multifatorial. O documento “Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica” traz o sobrepeso e a obesidade, que constituem o excesso de peso, como fator de risco para o desenvolvimento de HAS em indivíduos com mais de 20 anos de idade, enfocando a importância da redução de peso para o controle dos níveis pressóricos e melhora na qualidade de vida¹².

A estimativa de HAS é de 20 a 30% na população brasileira entre 18 e 59 anos e aumenta para 50% em pessoas entre 60 e 69 anos¹¹. A estimativa para o estado de Minas Gerais é de igual ou superior a 20% em maiores de 20 anos¹³.

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte na população brasileira, sendo que o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e a HAS são fatores de risco para complicações cardiovasculares como o AVE e o infarto agudo do miocárdio (IAM), agravos esses impactantes para a vida das pessoas, famílias, sociedade e serviços de saúde em todos níveis de complexidade^{5,8,12}.

O excesso de peso é considerado um dos maiores problemas de saúde pública, afetando diversas faixas etárias, mas a HAS vem estabilizando seus percentuais, enquanto a obesidade vem aumentando na população brasileira nas últimas décadas⁷. Essas duas DCNTs, devido a sua magnitude, merecem atenção por parte dos gestores, profissionais da saúde e do meio acadêmico para formulação de ações pertinentes de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos^{14,15}.

O objetivo deste estudo é levantar a incidência do excesso de peso na população com HAS atendida em consultas de enfermagem em uma UBS.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado com informações dos usuários com diagnóstico de HAS residentes

no território de abrangência de uma UBS, no município de Patrocínio – MG. O município é localizado na região do Triângulo Mineiro / Alto Paranaíba, tendo população estimada em 88.648 habitantes e IDH de 0,799^{16,17}.

A UBS possui modalidade Equipe de Saúde da Família (ESF), sendo constituída por duas equipes de ESF e duas áreas de abrangência identificadas pelos números 17 e 19. A UBS atua no nível primário de atenção a saúde com população adstrita e território definido para cada uma de suas equipes com atendimentos agendados e espontâneos. A UBS atua no âmbito individual, familiar e coletivo com ações de promoção e proteção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, preconizada pela portaria 2488/2011¹⁸.

Para o estudo foram analisados um total de 62 usuários com diagnóstico de HAS na área de abrangência da UBS que realizaram consulta de enfermagem específica de HAS entre outubro de 2015 a maio de 2016. Os dados foram coletados de forma retrospectiva a partir das informações dos prontuários individuais dos usuários. As variáveis avaliadas foram: a) o diagnóstico de HAS; b) idade; c) gênero; d) IMC.

Os dados foram processados e gerenciados nos softwares Word® e Excel®, versão 2007, sendo a elaboração dos gráficos feita com análise exploratória para a explicitação dos dados encontrados.

Para a realização da pesquisa e da coleta de dados foi solicitada por escrito, em duas vias, a autorização prévia da instituição por autoridade competente com entrega de termo de consentimento livre e esclarecido, adequando-se aos critérios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁹. Dessa forma, garantiu-se a privacidade e identidade dos pacientes que tiveram seus prontuários submetidos à análise.

RESULTADOS

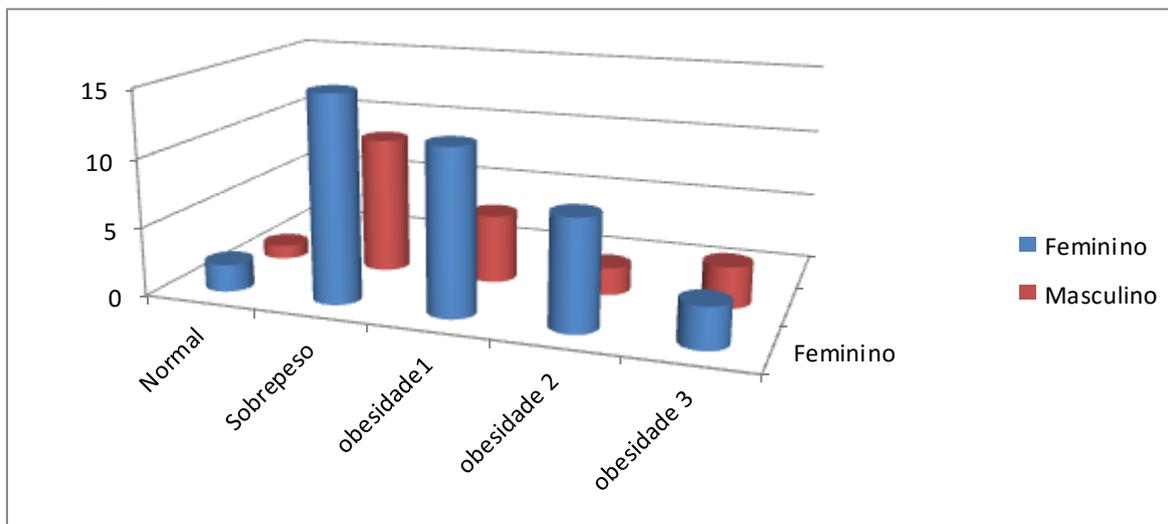
A partir do processamento e análise dos dados, tem-se o número de 58 indivíduos com excesso de peso (95,09%) e 3 indivíduos com IMC dentro da normalidade (3,28%)

(Gráfico 1). Um indivíduo, no estudo, encontra-se com baixo peso (1,63%), não constando no referido gráfico. Em prontuário, este usuário encontrava-se com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica (IRC).

Quanto ao gênero, duas mulheres estavam com IMC normal (5,00%), 15 com sobrepeso (37,50%), 12 com obesidade I

(30,00%), 8 com obesidade II (20,00%) e 3 com obesidade III (7,50%). Para o sexo masculino encontrou-se 1 homem com IMC normal (4,54%), 10 com sobrepeso (45,45%), 5 com obesidade I (22,72%), 2 com obesidade II (9,09%) e 3 com obesidade III (13,63%) (Figura 1).

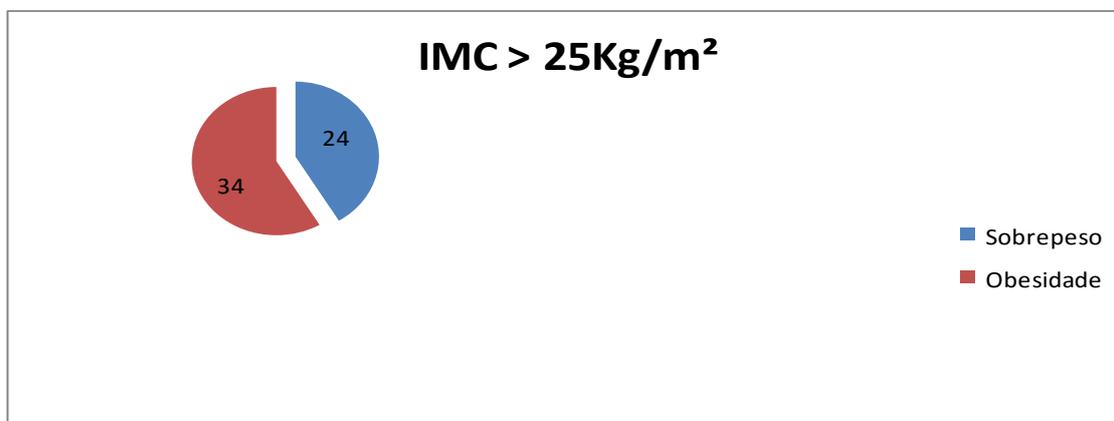
Figura 1. Distribuição de usuários com HAS, sobrepeso, e grau de obesidade por gênero. Patrocínio /MG. Outubro de 2015 a maio de 2016.



Dos 62 indivíduos com hipertensão arterial, 34 apresentam algum grau de obesidade (58,83%) e 24 apresentam sobrepeso (38,70%). Dentre os usuários com

IMC dentro dos critérios da obesidade, têm-se seis com obesidade mórbida (17,64%) (Figura 2).

Figura 2. Distribuição de usuários com HAS, sobrepeso e obesidade. Patrocínio/MG. Outubro de 2015 a maio de 2016.



Não há usuários com idade inferior a 30 anos no estudo realizado. Com relação à idade, quanto ao sexo masculino, foram

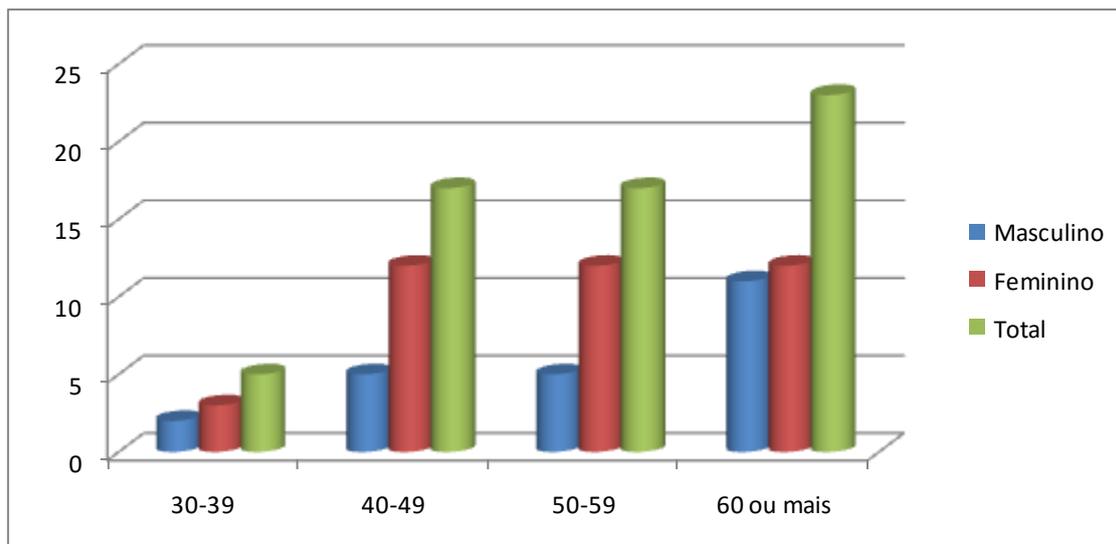
encontrados dois homens entre 30 e 39 (3,22%), cinco entre 40 e 49 anos (8,06%), 5 entre 50 e 59 anos (8,06%) e 11 com 60 anos

ou mais (17,74%). Entre as mulheres encontraram-se três com idade entre 30 e 39 anos (4,83%), 12 entre 40 e 49 anos (19,35%), 12 entre 50 e 59 anos (19,35%) e 12 com 60 anos ou mais (19,35%) (Gráfico 3).

Na faixa etária entre 40 e 59 anos encontrou-se a proporção de 70,58% de

mulheres e 29,42% de homens no estudo. Nas faixas etárias entre 30 e 39 anos e 60 anos ou mais foram estimadas proporções mais equitativas, sendo 60,00 % de mulheres para o primeiro grupo etário e 52,17% de mulheres para o segundo grupo etário (Figura 3).

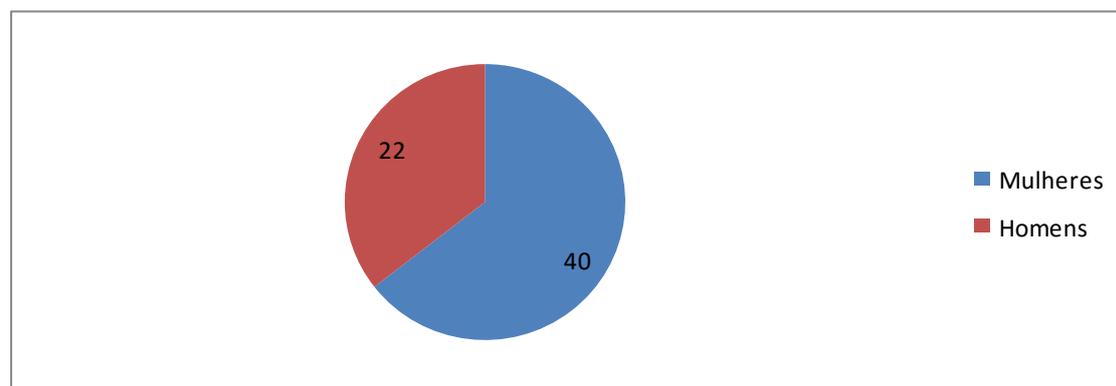
Figura 3. Distribuição de usuários com HAS por gênero e faixa etária. Patrocínio /MG. Outubro de 2015 a maio de 2016.



Verificou-se que a quantidade de mulheres na pesquisa é superior à de homens, sendo que dos 62 usuários, 40 são mulheres (64,51%) e 22 são homens (35,49%).

Essa informação advém do total geral de prontuários avaliados no estudo, independente do IMC encontrado (Figura 4).

Figura 4. Distribuição de Usuários com HAS por gênero. Patrocínio /MG. Outubro de 2015 a maio de 2016.



DISCUSSÃO

A ascensão das DCNTs na população brasileira é visível nos serviços de atenção primária à saúde, respeitando-se as

diferenças culturais e regionais existentes no Brasil^{15,19}.

O estudo foi realizado em uma UBS na área urbana de um município do interior do

estado de Minas Gerais, sendo que a economia da região pauta-se no setor agrário. A população estudada é usuária do Sistema Único de Saúde e realiza tratamento da HAS na UBS com realização de classificação de risco e avaliações multiprofissionais periódicas.

Dos 62 usuários avaliados, todos apresentam diagnóstico de HAS. Consta-se pela variável idade que a ausência de menores de 30 anos no estudo demonstra que o excesso de peso apresenta-se proporcional ao aumento da idade. Depreende-se que a idade como fator de risco natural e não-modificável é importante para o desenvolvimento de HAS^{8,12,16}.

O estudo demonstra a relação entre HAS e excesso de peso como uma realidade local e presente na literatura científica, que pode e deve ser aprofundada quanto a outras variáveis que o estudo atual não aponta. As estimativas de HAS na população brasileira mostram indivíduos acima de 20 anos. O risco de desenvolver HAS aumenta de acordo com a idade, sendo de 30% nos indivíduos acima de 18 anos, e chegando a 50,00% entre os indivíduos de 60 a 69 anos¹¹.

No estado de Minas Gerais estima-se que 20,00% das pessoas com mais de 20 anos de idade sejam hipertensas¹². O estudo encontrou o maior número de hipertensos entre as pessoas com 60 anos ou mais de idade, comparando-se a faixa etária em décadas.

A incidência de excesso de peso no grupo estudado é alta, com 95,09% dos indivíduos hipertensos com IMC acima de 25Kg/m². Destes, 58,62% estão com o IMC na faixa da obesidade, havendo entre eles 6 pessoas com obesidade mórbida (17,64%). Tratam-se de números preocupantes quando se pensa na qualidade de vida que essas pessoas estão tendo e podem vir a ter em anos futuros.

Somando-se as estimativas do excesso de peso realizadas pelo IBGE entre 1976 e 2009, verifica-se que as doenças cardiovasculares, que muitas vezes são complicações da HAS e obesidade, continuarão aumentando na população

brasileira, exigindo esforços para que políticas de saúde sejam estabelecidas²⁰⁻²⁴.

Essa análise propõe pensar que os custos financeiros dos serviços serão altos²⁴. Uma vez que a complicação se instala, o usuário pode necessitar de atendimento de média e alta complexidade, muitas vezes retornando ao de baixa complexidade com sequelas irreversíveis e necessitando de acompanhamento contínuo por toda a vida.

O fato de as mulheres apresentarem-se em maior número de excesso de peso em relação aos homens pode se justificar por a pesquisa ter maior quantitativo feminino e de haver uma maior procura dos serviços de saúde pelas mulheres^{25,26}.

O sobrepeso e obesidade constituem-se como agravos e fatores de risco para diversas DCNTs e complicações simultaneamente⁸. Essa preocupante e relevante característica deve servir de alerta aos serviços de saúde para a realização da assistência a pessoas com excesso de peso, devido aos impactos que podem ser gerados na saúde dos indivíduos, famílias, sociedade e nos próprios serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade por todo o Brasil. A atuação deve ser multiprofissional, intersetorial e com início precoce^{19,20}.

Os índices de excesso de peso entre o grupo estudado nesta UBS são preocupantes, solicitando ações pertinentes da equipe de forma bem elaborada para prevenir e combater os principais fatores modificáveis. Acredita-se que esses fatores possam ser responsáveis pela alta incidência de IMC acima de 25Kg/m² na população com HAS avaliada pertencente à área de abrangência da UBS.

A análise do IMC mostrou-se uma técnica muito acessível e de baixo custo para avaliação da saúde de uma determinada população. Ressalta-se que o IMC é uma técnica de fácil realização, eficiente e não invasiva. É muito útil aos serviços de saúde e utilizada mundialmente^{8,23}.

Mesmo assim, apresenta algumas limitações como o fato de não detectar a localização exata da gordura no corpo e a ausência da distinção entre massa magra e massa gordurosa⁶. Esses dados seriam úteis

para distinguir usuários com sobrepeso com percentual aceitável de massa magra. Também os níveis de gordura abdominal visceral e subcutânea se mostrariam relevantes, uma vez que a gordura visceral é mais danosa ao organismo e apresenta maior dificuldade de ser eliminada.

As DCNTs, incluindo a HAS e a obesidade, necessitam de estudos mais detalhados e amplos para avaliar o impacto de suas complicações na população, o que acontece de forma satisfatória no Brasil²⁴.

O que se mostra necessário são mais estudos analíticos relacionados às DCNTs nos setores específicos de atuação dos profissionais, para realização do comparativo com pesquisas mais amplas de grandes centros de pesquisa.

CONCLUSÃO

O estudo identificou elevada incidência de excesso de peso no grupo avaliado, com a obesidade mais incidente que o sobrepeso.

O excesso de peso apresentou-se diretamente proporcional à idade e com predominância nas mulheres. Foram avaliadas pessoas com o diagnóstico de HAS, propondo uma relação entre HAS e excesso de peso, evidenciada de forma positiva. As variáveis se mostraram como condicionadoras da incidência da HAS e do excesso de peso, sugerindo a possibilidade do aparecimento de complicações futuras.

A pesquisa demonstra para os serviços de saúde uma realidade preocupante, exigindo respostas e planejamento dos gestores, profissionais e população frente às DCNTs. As principais ações devem ser realizadas com base nos fatores de risco modificáveis.

É necessário aprofundar a avaliação dos dados obtidos com outras variáveis não presentes nessa pesquisa como o sedentarismo, tabagismo, fatores sócio-econômicos, fatores culturais, presença do diagnóstico de síndrome metabólica, diabetes mellitus, doença renal crônica, história pregressa e histórico familiar.

REFERÊNCIAS

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. 3 ed. 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 julho de 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado em 25 jul 2015]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_dou_2015_2015_0915.pdf.

17. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento humano: ranking todo o Brasil. 2000 [citado em 25 maio 2016]. Disponível em: <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 em 04 maio 2015]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

20. Carvalho EAAC, Simão MTJS, Fonseca MC, Andrade RGA, Ferreira MSG, Silva AF, Souza IPRS,

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.

CONTRIBUIÇÕES

Ricardo Dias da Silva foi responsável pelo desenvolvimento do estudo, coleta de dados, análise e redação do artigo.

Como citar este artigo (Vancouver)

Silva RD. Incidência do excesso de peso em usuários com hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde. REFACS [Internet]. 2017 [citado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 5(1):26-33. Disponível em: *link de acesso*. DOI:

Como citar este artigo (ABNT)

SILVA, R.D. Incidência do excesso de peso em usuários com hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, n. 1, p. 26-33, 2017. Disponível em: *link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI:

Como citar este artigo (APA)

Silva, R. D.(2017).Incidência do excesso de peso em usuários hipertensos em uma unidade básica de saúde. REFACS, 5(1), 26-33. Recuperado em:*inserir dia, mês e ano de acesso*. *Inserir link de acesso*. DOI: