

Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes Assistidos em Clínica de Hipertensão

Clinical and Epidemiological Profile of Patients Serviced in the Hypertension Clinic

Bianca Rafaela Correia^{a*}; Denize Ferreira Ribeiro^b; Queliene Gomes da Silva Carvalho^c; Ana Larissa Gomes Machado^{cd}; Cristina Albuquerque Douberin^e; Fabiane do Amaral Gubert^c; Neiva Francenely Cunha Vieira^f

^aUniversidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. PE, Brasil.

^bUniversidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. PE, Brasil.

^cUniversidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. CE Brasil.

^dUniversidade Federal do Piauí, Curso de Enfermagem, PI, Brasil.

^eUniversidade de Pernambuco, Faculdade de Ciências Médicas. PE, Brasil.

^fUniversidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família. CE, Brasil.

*E-mail: bianca.rafaela.c@gmail.com

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é uma doença crônica, que constitui importante fator de risco para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares e cerca de 7,5 milhões de mortes no mundo são causadas por ela. Objetivos: o estudo tem como objetivo caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica atendidos em um Hospital Universitário de Pernambuco-PE. Material e Métodos: estudo transversal descritivo, realizado junto a 66 pacientes, no período de setembro a novembro de 2013. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de HAS, maiores de 18 anos e se utilizou um roteiro de entrevista semiestruturada. Foram respeitados os princípios éticos. Resultados: o perfil sociodemográfico dos pacientes evidenciou predominância de mulheres, indivíduos idosos, com baixa escolaridade e renda. Quanto ao perfil clínico e epidemiológico se observou alteração da pressão arterial, na maioria dos pacientes, acompanhados, e predominância da obesidade/sobrepeso. Verificou-se associação estatística entre as variáveis: tabagismo e os valores de Pressão Arterial Diastólica ($P = 0,001$). Conclusão: os dados subsidiam o reconhecimento do perfil dos usuários, reforçando a importância de acompanhamento no setor primário, primando pela prevenção de agravos e empoderamento do paciente neste contexto.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Hipertensão. Perfil de Saúde.

Abstract

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a chronic disease that is a major risk factor for developing cardiovascular disease and about 7.5 million deaths worldwide are caused by it. Objectives: The study aims to characterize the clinical and epidemiological profile of patients with Systemic Arterial Hypertension serviced in a University Hospital in Pernambuco-PE. Material and Methods: Descriptive and cross-sectional study, performed with 66 patients in the period from September to November of 2013. The patients with SAH over 18 years old were included and used a semi-structured interview script. Ethical principles were respected. Results: The patients' sociodemographic profile showed a predominance of women, elderly, with low education and income. The clinical and epidemiological profile demonstrated changes in blood pressure in most patients followed, as well as prevalence of obesity/overweight. There was a statistical association between smoking and variable values of diastolic blood pressure ($P = 0,001$). Conclusion: The research data subsidize the users' profile, reinforcing the importance of monitoring the primary sector, striving for disease prevention and patient empowerment in this context.

Keywords: Nursing Care. Hypertension. Health Profile.

1 Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é uma doença crônica que se constitui importante fator de risco para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares e cerca de 7,5 milhões de mortes no mundo são causadas por ela¹⁻³. Atualmente, a HAS acomete 25% da população mundial e se estima que esse número aumentará para 60%, em 2025, atingindo uma prevalência de 40%^{4,5}. No Brasil, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por cerca de 300 mil óbitos em 2007⁵, além de acarretar aposentadorias precoces e um custo econômico estimado em cerca de 475 milhões de reais somente em internações hospitalares, que chegam a mais de 1 milhão por ano⁶. Inquéritos populacionais, em cidades brasileiras,

apontam a prevalência de HAS acima de 30%, atingindo 35,8% dos homens e 30% das mulheres⁵.

A HAS tem índices elevados de prevalência e os pacientes apresentam grande dificuldade de controlá-la. Estima-se que apenas um terço das pessoas, regularmente acompanhadas em serviços de saúde tem a pressão arterial - PA mantida em níveis desejáveis. Um dos mais importantes determinantes desse problema é a não adesão adequada ao tratamento medicamentoso^{5,7}.

Os fatores considerados de risco para desenvolvimento da doença incluem uso de contraceptivo hormonal, tabagismo, etilismo, sedentarismo, estresse, ingestão elevada de sal, obesidade e alimentação hipercalórica. O tratamento medicamentoso tem indicações precisas, mas as medidas não

farmacológicas, que incluem mudanças no estilo de vida, como a adoção de práticas que reduzam o consumo de sódio, o sedentarismo e a obesidade, entre outras medidas, estão indicadas a todos os pacientes⁸.

A análise dos fatores condicionantes para o controle da HAS mostra que eles estão associados à terapêutica, ao sistema de saúde e ao indivíduo. É importante o reconhecimento de que o controle da PA não se limita apenas à abordagem do corpo do indivíduo acometido, é preciso considerar sua experiência de vida e a subjetividade, uma vez que as experiências de vida e crenças em determinado contexto social, no qual estejam inseridos os indivíduos, guardam relação com o significado que eles atribuem, por exemplo, a um tratamento, podendo essas significações serem propulsoras ou não da aceitação⁹. Conhecer o perfil de pacientes hipertensos possibilita identificar grupos de risco e repensar as formas de cuidado à saúde. Portanto, fornecer aos profissionais de saúde dados que permitam traçar o perfil de pacientes hipertensos pode contribuir para maior eficácia no controle da doença, por meio de um melhor preparo diante das características identificadas, promovendo a saúde de forma eficiente, tanto na prevenção de agravos, quanto no tratamento¹⁰.

Este estudo buscou responder a seguinte questão de pesquisa: qual o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com HAS atendidos na Clínica de Hipertensão de um Hospital Universitário? Entendendo este conhecimento como de fundamental importância para contribuir na prevenção, no controle e na diminuição de complicações desse agravo. É imprescindível a investigação de fatores de risco e hábitos de vida, a fim de criar subsídios para nortear o cuidado e orientar os acometidos, quanto a aspectos da sua doença, tratamento e hábitos de vida pessoais¹¹.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico-epidemiológico e sociodemográfico de pacientes com HAS atendidos em uma Clínica de Hipertensão.

2 Material e Métodos

Estudo descritivo e transversal realizado na clínica de HAS de um Hospital Universitário de Pernambuco localizada no município de Recife-PE, Brasil. A clínica de HAS possui uma equipe de enfermagem e médica. São atendidos, aproximadamente, dez a doze pacientes por semana com uma consulta de retorno a cada três meses, ou antes, conforme controle da doença.

A coleta foi realizada no período de setembro a novembro de 2013. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico de HAS, maiores de 18 anos que aceitaram participar do estudo. O cálculo amostral foi realizado utilizando a fórmula para população finita, com a prevalência de HAS de 40%, erro aceitável de 5% e nível de confiança de 95%. Desta forma, a amostra foi composta por 66 pacientes de um universo de 80 pacientes atendidos na clínica. Cabe salientar que esta clínica

de HAS, atualmente, costuma atender um número maior de pacientes, contudo, no período de realização do estudo, o quantitativo de pacientes acompanhados estava reduzido devido às adequações estruturais e de equipe de saúde da clínica. A técnica de seleção da amostra foi por conveniência, tendo sido a abordagem aos sujeitos feita no momento da espera por atendimento.

A coleta de dados foi realizada, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, aplicado pelas pesquisadoras, no momento de espera dos pacientes pela consulta ambulatorial, que ocorria em um único dia durante a semana, as terças-feiras, pela manhã. O instrumento foi composto por questões fechadas e abertas, tendo como base os determinantes epidemiológicos e clínicos. No momento da entrevista foi verificada a pressão arterial - PA pelo método indireto com técnica auscultatória utilizando esfigmomanômetro aneróide devidamente calibrado. A medida foi realizada com o paciente na posição sentada com o braço na altura do coração após 5 minutos de repouso. Foram adotados como referência os valores estipulados pela VI Diretrizes Brasileiras de HAS⁵. O índice de massa corporal foi mensurado pela divisão do valor do peso (em quilogramas) pela estatura (em metros quadrados), o peso e altura foram mensurados utilizando a balança antropométrica existente no setor. Como pontos de corte foram adotados os recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme a seguinte categorização: baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), normal (18,5 a 24,9kg/m²), sobrepeso (25,0 a 29,9 kg/m²) e obesidade (30 kg/m²)¹².

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo; idade; raça; estado civil e escolaridade; as clínicas e epidemiológicas foram, índice de massa corporal (IMC); valor da PA; tabagismo, etilismo, sedentarismo, sobrepeso e obesidade pelas relações de tais agravos como contribuintes para desenvolvimento de HAS⁵, além de antecedentes pessoais de comorbidades como; diabetes mellitus, acidente vascular cerebral (AVC), doença renal, doenças do trato respiratório, câncer e depressão e familiares, acrescido da presença de HAS nos últimos anos. Os dados obtidos foram arquivados em um banco de dados, utilizando o programa Microsoft Excel e, em seguida, receberam tratamento estatístico com o uso do software SPSS versão 20.

Iniciou-se a análise descritiva e, a seguir, procedeu-se à análise estatística inferencial. Aplicou-se o teste χ^2 -quadrado para as variáveis qualitativas e o Teste F da análise de variância (ANOVA) para as variáveis quantitativas. Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo respeitou os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo nº 16925013.0.0000.5208, de acordo com a Resolução 466/12.

3 Resultados e Discussão

Foram avaliados 66 pacientes atendidos na Clínica de HAS, dos quais 22,8% (n=15) eram adultos jovens e 77,2%

(n=51) idosos, com média de idade de $64 \pm 11,4$ anos, sendo a maioria, 68,2%, do sexo feminino. O Quadro 1 apresenta a

caracterização dos participantes de acordo com sexo, idade, estado civil, escolaridade e níveis pressóricos.

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica e caracterização clínica da variável PA dos pacientes atendidos na Clínica de HAS. Recife, PE, Brasil, 2013. (N = 66)

Variáveis	Características da amostra										
	Normotensos		PA Limítrofe		Estágio 1		Estágio 2		Estágio 3		p-valor
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo											
Masculino	2	3,0	7	10,6	10	15,2	1	1,5	1	1,5	0,965
Feminino	5	7,6	12	18,2	22	33,3	2	3	4	6,1	
Idade (anos)											
34-59	1	1,5	6	9,1	7	10,6	-	-	1	1,5	0,727
≥ 60	6	9,1	13	19,7	25	37,9	3	4,5	4	6,1	
Estado civil											
Solteiro	3	4,5	8	12,1	9	13,6	-	-	1	1,5	0,479
Casado/União estável	2	3,0	6	9,1	17	25,8	2	3,0	2	3,0	
Divorciado	-	-	1	1,5	2	3,0	1	1,5	-	-	
Viúvo	2	3,0	4	6,1	4	6,1	-	-	2	3,0	
Escolaridade											
Analfabeto	2	3,0	12	18,2	14	21,2	-	-	1	1,5	0,700
Fund. Completo	3	4,5	6	9,1	14	21,2	3	4,5	1	1,5	
Ens. Médio comp.	1	1,5	1	1,5	4	6,1	-	-	2	3,0	
Ens. Superior	1	1,5	-	-	-	-	-	-	1	1,5	
Cor											
Branco	2	3,0	7	10,6	12	18,2	1	1,5	2	3,0	0,763
Negro	3	4,5	3	4,5	6	9,1	1	1,5	2	3,0	
Pardo	2	3,0	9	13,6	14	21,2	1	1,5	1	1,5	

Teste de X²-quadrado: (p<0,05) considerado significativo; PA: Pressão Arterial;

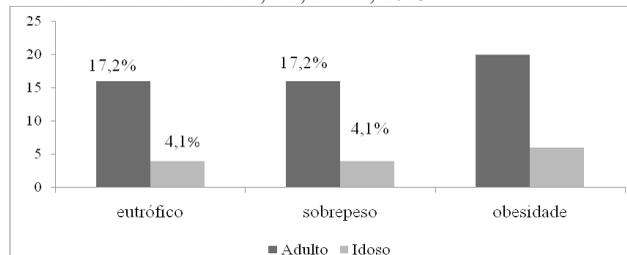
Fonte: Dados da pesquisa.

A média da Pressão Arterial Sistólica (PAS) para o total da amostra foi de $141 \pm 17,5$ mmHg, com variação entre 110 e 200 mmHg; enquanto a média da Pressão Arterial Diastólica (PAD) foi de $89 \pm 12,1$ mmHg, com variação entre 60 e 120 mmHg.

Quanto ao estágio em que os valores da PA se encontravam no momento da coleta de dados e de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de HAS, 10,6% da amostra apresentava a PA controlada e 28,8% PA limítrofe. Nos estágios 1, 2 e 3 da HAS se encontravam 48,5%, 4,5% e 7,6% da amostra, respectivamente. Não foi identificada associação significativa entre as variáveis.

O gráfico da Figura 1 apresenta os resultados referentes ao estado nutricional dos hipertensos, na qual se observa o predomínio de obesidade em adultos e idosos, representando 27,4% da amostra. Ressalta-se que 21,3% dos participantes apresentavam sobrepeso.

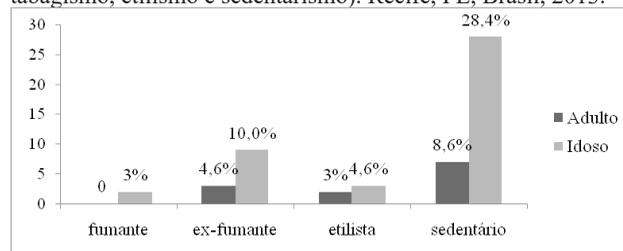
Figura 1 – Estado nutricional segundo IMC dos pacientes da Clínica de HAS. Recife, PE, Brasil, 2013.



Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se também número significativo de hipertensos idosos fumantes ou ex-fumantes e sedentários, como demonstrado no gráfico da Figura 2, contribuindo para maior risco de desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares.

Figura 2 – Perfil epidemiológico de hipertensos atendidos na Clínica de HAS quanto aos Hábitos e estilo de vida (variáveis: tabagismo, etilismo e sedentarismo). Recife, PE, Brasil, 2013.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ressalta-se que a frequência de ingestão de bebida alcoólica foi de 7,6% entre os hipertensos. Quanto ao tabagismo, o Quadro 2 apresenta a sua associação com as medidas antropométricas e clínicas dos participantes (IMC, PAS e PAD). Observou-se que existe uma associação significativa entre a variável tabagismo e os valores de PAD. Já a associação com os valores de PAS e IMC não se mostrou significativa.

Quadro 2 - Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes da clínica de HAS- Associação entre tabagismo e as medidas clínicas (IMC, PAS e PAD). Recife, PE, Brasil, 2013

Variável	Fumantes	n	Mínimo	Máximo	Média	DP	P-Valor
IMC	Sim	2	22,9	23,1	23,0	0,14	0,971
	Ex-fumante	12	19,9	31,1	25,3	3,28	
	Não	52	14,6	39,5	29,1	5,27	
PAS	Sim	2	140	160	150	14,1	0,224
	Ex-fumante	12	130	150	135,8	6,68	
	Não	52	110	200	141,9	19,2	
PAD	Sim	2	90	100	95	7,07	0,001*
	Ex-fumante	12	80	100	87,5	6,21	
	Não	52	60	120	89	13,3	

*Teste ANOVA ($p < 0,05$) considerado significativo; IMC: índice de massa corporal; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; DP: Desvio padrão;

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à situação de saúde autorreferida pelos hipertensos, o Diabetes Mellitus e a depressão foram as comorbidades mais referidas, com 25,8% e 24,2%, respectivamente. Salienta-se que outras comorbidades como doença renal, câncer e doenças respiratórias foram agrupadas e totalizaram 27,2% das respostas, além disso, cada comorbidade foi citada por mais de um respondente. Quanto aos antecedentes familiares, a HAS e o DM foram prevalentes segundo os hipertensos, correspondendo a 84,8% e 57,5%, respectivamente. Acidente Vascular Cerebral - AVC e doença renal também foram citados por 49,9% e 24,2%, respectivamente.

A análise do perfil sociodemográfico da amostra mostrou maior percentual de mulheres hipertensas, resultado semelhante ao de outros estudos¹³⁻¹⁶. A HAS apresenta uma prevalência global semelhante entre homens e mulheres, contudo, se apresenta elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da 5ª década⁵, fato que justifica os achados do presente estudo, uma vez que a população foi, em sua maioria, composta por indivíduos idosos. Além disso, há uma maior procura por serviços de saúde pelas mulheres que, conseqüentemente, acabam sendo mais diagnosticadas do que os homens¹⁵.

O quantitativo de idosos se apresentou elevado. Há relação direta e linear do aumento da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos⁵. Idosos estão propensos a apresentar a doença devido a alterações anatômicas e fisiológicas da musculatura lisa e do tecido conjuntivo dos vasos sanguíneos, que ocorrem, principalmente, a partir da quinta década de vida, levando ao enrijecimento das artérias, gerando uma menor distensibilidade e, conseqüentemente, um aumento progressivo da pressão arterial¹³.

O baixo nível de escolaridade é apontado na literatura como outro condicionante relacionado à elevação nos níveis pressóricos, sobretudo, por ser um fator que dificulta

a compreensão da doença e importância da adesão ao tratamento, apesar de não se encontrar associação significativa da escolaridade com os níveis pressóricos neste estudo, observou-se um percentual elevado de indivíduos com pequeno grau de instrução^{1,17}.

Em relação à cor, houve um predomínio de indivíduos negros e pardos. Os negros possuem maior incidência de doenças e morrem precocemente, em todas as idades. Dentre as doenças que acometem a população negra, a hipertensão arterial aparece em destaque, em uma proporção de 2:1^{5,18}. Além da associação genética, há uma grande disparidade entre as condições de vida entre brancos e não brancos, em um processo de desfavorecimento, sobretudo, aos indivíduos negros, que sofrem sérias implicações sociais, agravando suas condições de vida e de saúde¹⁸.

Quanto ao perfil clínico e epidemiológico, foram observados níveis pressóricos acima do recomendado, fenômeno que pode sugerir a existência de limitações no tratamento, pois apesar de hipertensos diagnosticados, todos os indivíduos estudados se encontram em acompanhamento, justamente para controle da PA. No entanto, deve-se levar em consideração que a pressão arterial é um parâmetro variável, podendo sofrer alterações ao longo do dia, sobretudo, diante de situações de estresse emocional e físico. A elevação da PA persistente no ambiente médico causa, muitas vezes, níveis de PA superestimados, fenômeno conhecido como efeito do avental branco¹⁸. Contudo, sabe-se que existe uma associação positiva entre a variabilidade da PA e o risco de complicações associadas à HAS¹⁹, desta forma, o controle e o entendimento dos fatores a ele relacionados são essenciais para o não agravamento da situação de saúde do paciente.

Observou-se elevada prevalência de obesidade e sedentarismo, na amostra estudada, os quais constituem fatores de risco para elevação da PA. Para que se possa atingir e manter os níveis tensionais controlados, a adesão ao tratamento é imprescindível e requer mudanças de hábitos e estilo de vida, bem como aspectos culturais, que podem influenciar no tratamento, o que muitas vezes é difícil por ser uma terapêutica a ser seguida por toda vida²⁰.

O consumo de álcool e fumo são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares como a HAS⁵. Apesar do número reduzido de pacientes etilistas e tabagistas no presente estudo, e de pesquisa conduzida por Bezerra et al.²⁰ mostrar não haver associação significativa entre o consumo de álcool e fumo com a hipertensão, os achados do presente estudo revelaram associação significativa entre PAD e tabagismo, o que pode ser explicado pela importante redução do diâmetro diastólico, da distensibilidade e da complacência vascular após o fumo de um cigarro, causando, portanto, enrijecimento vascular sistêmico e conseqüente aumento da pressão diastólica.

As comorbidades prevalentes nos pacientes foram o diabetes e depressão. Estudo congênere encontrou percentuais similares para o diabetes (22,7%) como comorbidade

comumente associada a HAS²¹. Os sentimentos de ansiedade e depressão são comuns nos hipertensos, sendo mais corriqueiros em pacientes com diagnóstico recente de HAS²², visto a dificuldade de aceitação e seguimento da doença como algo crônico e que requer acompanhamento. Apesar dos pacientes do presente estudo possuírem, em sua maioria, mais de dez anos de diagnóstico, assim como no estudo de Carvalho e colaboradores²², essa explicação talvez possa justificar os resultados obtidos. Somando-se a isso, estudos evidenciam a prevalência de depressão em hipertensos idosos, do sexo feminino²³, faixa etária e sexo predominante neste estudo.

4 Conclusão

O perfil sociodemográfico dos pacientes com HAS deste estudo se mostrou, predominantemente, do sexo feminino, formado por idosos com baixa escolaridade. Além disso, nos achados clínicos e epidemiológicos se observou alteração da pressão arterial na maioria dos pacientes acompanhados, e associação da PAD elevada com o tabagismo, bem como uma predominância da obesidade e sobrepeso, diabetes e depressão como comorbidades associadas com a doença.

Lidar com uma doença crônica, que altera tantos aspectos da vida de uma pessoa continua a ser um grande desafio a ser vencido. A análise e compreensão dos fatores sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos de pacientes hipertensos contribuiu para o planejamento de cuidados direcionados na assistência de enfermagem. Os fatores relacionados à HAS, tanto os de ordem clínica como os aspectos sociais e individuais dão suporte para ações sistematizadas, de modo a permitir melhoria na qualidade de vida dos portadores de hipertensão e da atenção à saúde prestada a esse grupo, pela enfermagem e equipe multidisciplinar, tendo em vista a complexidade do tratamento da doença e a importância de atuação conjunta da equipe de saúde, visando o sucesso do tratamento. (a inserção da enfermagem, necessária e pertinente, precisa estar inserida no contexto da saúde. Sugiro trazer a importância dos profissionais de saúde e após delinear a enfermagem)

Os dados obtidos fornecem subsídios para o reconhecimento do perfil de uma população assistida ambulatoriamente e reforçam a importância de um acompanhamento no setor primário da saúde, por ser este setor porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), primando pela prevenção de agravos e emponderamento do paciente diante de sua situação de saúde.

Como limitações do estudo, é possível citar: número reduzido de pacientes, apesar de significativo para a população acompanhada no ambulatório de HAS, impossibilidade de aferição da PA em um segundo encontro, a fim de obter uma média pressórica em um intervalo maior de tempo, devido ao número reduzido de dias de consulta do ambulatório, o estudo transversal, apesar de trazer vários achados importantes para discussão e sugerir possíveis mudanças e adequações nos

cenários de saúde, impossibilita estabelecer relações causais entre os achados.

Novos estudos devem ser realizados, a fim de propor programas de qualidade de vida para esse grupo e ações direcionadas para as necessidades de mudanças de hábito e estilo de vida aqui elencadas, possibilitando aos portadores de hipertensão obter acompanhamento eficaz e incremento da qualidade de vida. Além disso, estudos de coorte devem ser realizados, a fim de estudar e acompanhar a progressão do tratamento, do cuidado e de ações dispensadas aos pacientes hipertensos acompanhados no ambulatório de HAS.

Referências

1. Massierer D, Oliveira ACT, Steinhorst AM, Gus M, Ascoli AM, Gonçalves SC, *et al.* Prevalência de hipertensão resistente em adultos não idosos: estudo prospectivo em contexto ambulatorial. *Arq Bras Cardiol* 2012;99(1):630-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000051>
2. Fonseca FCA, Coelho RZ, Nicolato R, Malloy-Diniz LF, Silva Filho Humberto C. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *J Bras Psiquiatr* 2009;58(2):128-34.
3. World Health Organization (WHO). Global health observatory: raised blood pressure. Geneva: WHO; 2013.
4. Moreira JPL, Moraes JR, Luiz RR. Prevalence of self-reported systemic arterial hypertension in urban and rural environments in Brazil: a population-based study. *Cad Saude Publica* 2013;29(1):62-72.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2010;1:1-51.
6. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2013;29(3):507-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300009>
7. Santa-Helena ET, Nemes MIB, Eluf Neto J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad Saude Publica* 2010;26(12):2389-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200017>.
8. Duarte MTC, Cyrino AP, Cerqueira ATAR, Nemes MIB, Iyda M. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. *Cienc Saude Coletiva* 2010;15(5):2603-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500034>.
9. Santos ZMZ, Caetano JÁ, Moreira FGA. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. *Cienc Saude Coletiva* 2011;16(11):4385-94.
10. Souza JM. Perfil do paciente idoso atendido no programa hiperdia do centro de saúde dois de abril do município de Ji-Paraná/RO. *Rev Pesq Criação* 2011;10(2):189-201.
11. Van de Borne P, Missault L, Persu A, Van Mieghem W. The COMMon control of hypErtenSion and Therapeutic Attitudes in Belgium and Luxemburg study (COMESTAI). *Acta Cardiol* 2016;71(1):35-40. doi: 10.2143/AC.71.1.3132095.
12. Colangelo LA, Vu TH, Szklo M, Burke GL, Sibley C, *et al.* Is the association of hypertension with cardiovascular

- events stronger among the lean and normal weight than among the overweight and obese? The multi-ethnic study of atherosclerosis. *Hypertension* 2015;66(2):286-93. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.04863.
13. Hay M. Sexo, o cérebro e hipertensão: os receptores de estrogênio cerebrais e fatores de risco de pressão arterial elevada. *Clín Ciênc* 2015;130(1):9-18.
 14. Eid LP, Nogueira MS, Veiga EV, Cesarino EJ, Alves LMM. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green. *Rev Eletr Enf* 2013;15(2):362-7. doi: 10.5216/ree.v15i2.15599
 15. Freitas LC, Rodrigues GM, Araújo FC, Falcon EBS, Xavier NF, Lemos ELC, *et al.* Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova, município de Ananindeua-PA. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2012;7(22):13-9.
 16. Oliveira NB, Lange C. Perfil dos pacientes cadastrados no HiperDia da equipe III na Estratégia Saúde da Família do município de Herval-RS. *Rev Enferm Saúde* 2011;1(1):91-8.
 17. Piccini RX, Faccini LA, Tomasi E, Siqueira FV, Silveira DS, Thumé E, *et al.* Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2012;46(3):543-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012005000027>
 18. Bezerra VM, Andrade ACS, César CC, Caiiffa WT. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2013;29(9):1889-902. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00164912>
 19. Martelli A. Reflexo dos barorreceptores e homeostase da Pressão arterial. *Rev HCPA* 2013;33(3/4):230-7.
 20. Giorgio DMA. Tabagismo, hipertensão e doença renal. *Rev Hipertensão* 2010;13(4):256-60.
 21. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(6):1763-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>
 22. Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCVB. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol* 2013;100(2):164-74. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20130030>.
 23. Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias TAF, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* 2012;25(1):80-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100014>