

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM DORES DO INDAIÁ – MG :  
um estudo de caso realizado nas USF's do Município.**

SILVA, Ana Carolina Pinheiro e <sup>1</sup>

HENRIQUES, Bárbara Oliveira <sup>2</sup>

**RESUMO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem sido um grave problema na saúde pública. Este trabalho tem como objetivo rastrear a quantidade de hipertensos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no Sistema Único de Saúde (SUS), para analisar e interpretar alguns aspectos epidemiológicos da doença no município de Dores do Indaiá – MG. Estudo descritivo com abordagem quantitativa em que foi identificado o número de usuários hipertensos cadastrados no município. Para o levantamento dos dados, disponibilizou -se uma lista com a relação das pessoas hipertensas, com cadastro ativo no E.SUS e visita domiciliar utilizando o questionário fornecido pelo pesquisador. Foram entrevistados 1576 usuários hipertensos, sendo 472 da ESF São José, 467 do Central, 140 do São Sebastião e 497 da ESF Juiz de Fora. Desses: 63% do sexo feminino, predominância da raça parda, o medicamento de maior consumo é losartana, fator de risco principal é o sedentarismo seguido por sobrepeso, com relatos de outras complicações. Logo, os resultados indicam a importância das USF's no rastreamento do perfil de usuários hipertensos do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pressão Arterial, diagnóstico, tratamento, atenção primária, epidemiologia.

**ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension (SAH) has been a serious public health problem. This study aims to track the number of hypertensive patients registered in the Family Health Strategy (ESF), in the Unified Health System (SUS), to analyze and interpret some epidemiological aspects of the disease in the city of Dores do Indaiá - MG. Descriptive study with a quantitative approach in which the number of registered hypertensive users in the city was identified. For data collection, a list was made available with the list of hypertensive people, with active registration in the E.SUS and home visits using the questionnaire provided by the researcher. A total of 1576 hypertensive users were interviewed, 472 from the ESF São José, 467 from the Central, 140 from São Sebastião and 497 from the ESF Juiz de Fora. Of these: 63% were female, predominantly brown, the most consumed drug is losartan, the main risk factor is sedentary lifestyle followed by overweight, with reports of other complications. Therefore, the results indicate the importance of the USF's in tracking the profile of hypertensive SUS users.

**KEYWORDS:** Blood pressure, diagnosis, treatment, primary attention, epidemiology.

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação em Farmácia da FASF/LUZ-MG

<sup>2</sup> Professora Orientadora do curso de Farmácia da FASF/LUZ-MG

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial de alta prevalência e baixas taxas de controle, representando um importante problema de saúde pública no mundo em virtude do seu caráter crônico e incapacitante. Ela é considerada o mais importante fator de risco para as Doenças Cardiovasculares (DCV), podendo evoluir para complicações nos sistemas renal, encefálico e vascular (PEREIRA et al., 2009).

Embora seja considerada o principal fator de risco de morbimortalidade cardiovascular, cerebrovascular e renal, frequentemente é negligenciada pelo fato de a maior parte do seu curso ser assintomática e sem consequências imediatas mediante a suspensão do tratamento (MIRANDA et al., 2002).

A HAS pode ser classificada em primária ou secundária, a primária ou essencial é a decorrente nos pacientes, se caracteriza por ter etiologia definida, mesmo quando profundamente investigada, possuindo importante interferência genético e ambiental, já a secundária, por não ter etiologia definida, o médico tem maior facilidade de identificar a causa dessa hipertensão, que atinge menor porcentagem de pacientes e geralmente, está associada a distúrbios na adrenal ou no rim (ARRUDA, 2019).

A aferição da PA é fundamental para que uma adequada terapêutica seja administrada ao paciente (MION JR et al., 2004). A esfigmomanometria é o método utilizado para aferição da PA. Considera-se portador de HAS o paciente que apresenta o limite igual ou maior de 140/90 mmHg, definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRAZIL, 2006.).

As equipes que atuam na Unidade de Saúde em Família (USF), possuem os melhores atributos para orientar os portadores dessa comorbidade. Tais equipes podem apoiar, estimular mais efetivamente as mudanças no estilo de vida dos pacientes e a adesão aos medicamentos, através de uma ação multidisciplinar. Entre as diretrizes adotadas pelas USF's estão os conceitos de vínculo, acolhimento e cuidado, que estreitam os laços entre paciente/profissional da saúde. Essas atitudes facilitam as intervenções, que podem ocorrer através de visitas domiciliares, atividades em grupo, com foco principal na educação alimentar e nutricional, trabalhadas em práticas palestrais, com participação dos profissionais da equipe (LINARD AG. et al., 2011).

Logo, este estudo tem como objetivo rastrear a quantidade de hipertensos cadastrados na ESF do Sistema Único de Saúde (SUS), para analisar e interpretar alguns aspectos epidemiológicos da doença no município de Dores do Indaiá – MG, visando determinar a prevalência, as principais características associadas, tratamentos e controle realizados com a população ano de 2021.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa que foram quantificados o número de hipertensos cadastrados na atenção primária da rede SUS no município de Dores do Indaiá-MG.

A pesquisa foi realizada em todos as USF's do município, no período de agosto e setembro de 2021.

A coleta de dados se deu por contato direto do pesquisador que distribuiu nas USF's, o questionário “APÊNDICE 1- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS” do qual retirou todas as informações.

Para o levantamento dos dados dos usuários hipertensos, disponibilizou-se uma lista com todas as pessoas hipertensas cadastradas e ativas no E.SUS e visita domiciliar utilizando o questionário fornecido pelo pesquisador. Essa lista possibilitou a identificação de todos os pacientes adultos e a realização da amostragem estratificada e sistemática. Houve colaboração das enfermeiras coordenadoras das USF's e de agentes comunitários. Esses agentes foram responsáveis pela coleta dos dados, preenchimento da ficha individual do e-SUS e visita domiciliar.

Variantes utilizadas: gênero, idade, raça, se os pacientes estão em uso de medicamentos, e quais, fatores de risco e doenças concomitantes e se há presença de outros tipos de complicações.

Os critérios de inclusão: idade superior ou igual a 20 anos, de ambos os sexos, residente no município de Dores do Indaiá-MG, estar cadastrado na ESF, ter diagnóstico de HAS. Foram excluídos os usuários que não responderam ao questionário e têm idade inferior a 20 anos (AIOLFI et al.,2015).

Os programas utilizados para representar os gráficos e resultados encontrados neste estudo foram o Microsoft Word® e o Microsoft Excel®.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando a lista de todas as pessoas com hipertensão cadastradas e ativas no e-SUS e com as visitas domiciliares, foi respondido o questionário fornecido pelo pesquisador (APÊNDICE 1) fato que possibilitou quantificar o número de hipertensos da rede SUS do município de Dores do Indaiá demonstrados nos resultados encontrados e discutidos abaixo.

No Gráfico 1 mostra os resultados quanto à distribuição dos habitantes que estão cadastrados no SUS do município Dores do Indaiá. O município, tem uma população de estimada de 13.373 habitantes, sendo que 12.656 habitantes estão cadastrados nas USF's, correspondendo a 94,63% da população. As USF's estão localizadas no Centro e em 3 bairros do município. A primeira ESF1 encontra - se no Bairro São José, com 2.900 habitantes cadastrados. A segunda ESF2 localiza – se no Bairro São Sebastião, com 3.150 habitantes. A terceira se encontra no Bairro Juiz de Fora, com 3.516 habitantes cadastrados, sendo a unidade com maior número de atendimentos. A quarta ESF está localizada no Centro, com uma população 3.090 habitantes, sendo que nessa ESF, existe uma grande demanda de pessoas cadastradas da zona rural.

O vínculo da unidade de saúde com o usuário permite um atendimento estratégico da equipe multiprofissional no controle e diminuição do peso do paciente e ações não farmacológicas: dieta, estilo de vida, além de providenciar apoio psicológico, caso necessário (FERREIRA, 2011).

**Gráfico 1-** Distribuição dos habitantes por USF's



**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

De acordo com o Gráfico 2, a relação dos usuários das USF's está bem definida quanto ao número de hipertensos. Na ESF São José, dos 2.900 usuários cadastrados, 472 são hipertensos (16,27%). Na ESF Central, dos 3.090 usuários cadastrados, 467 são hipertensos (15,11%). Dos 3.516 usuários da ESF Juiz de Fora, 497 são hipertensos (14,13%) e dos 3.150 usuários cadastrados na ESF São Sebastião, 140 são hipertensos (4,44%). A discrepância de relação de hipertensos da área São Sebastião deve-se ao fato de que nem todos os usuários responderam ao questionário (APÊNDICE 1), ficando apenas uma micro área pesquisada. Fato este justificado por troca de agentes de saúde, não tendo tempo hábil para pesquisa.

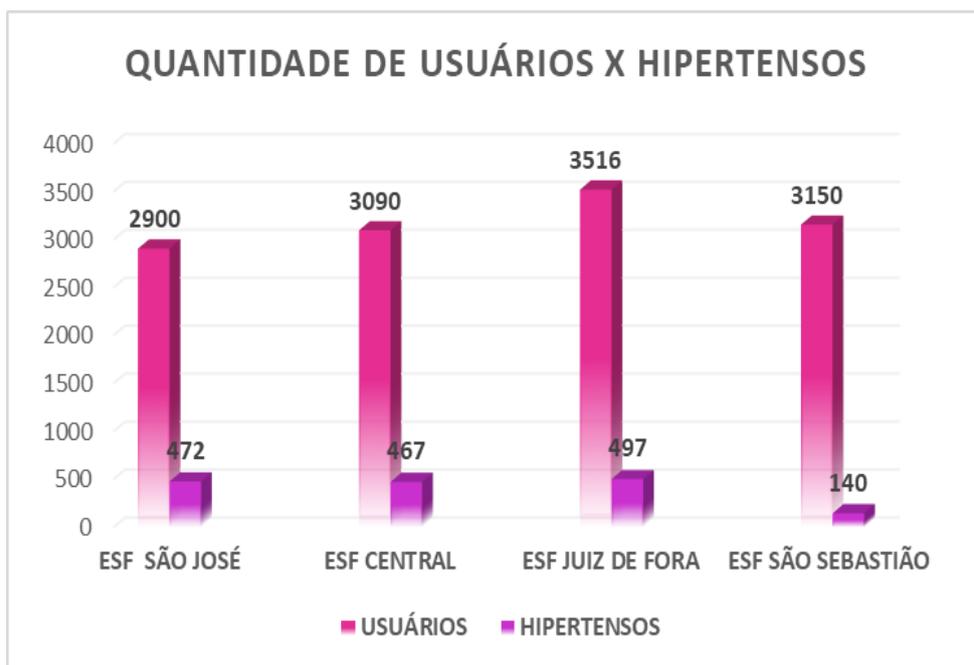
Durante a pandemia, as unidades pesquisadas utilizaram para cadastro e acompanhamento do hipertenso, os cadastros individuais do e-SUS e as fichas do hipertenso. Visto que foram suspensas as visitas domiciliares, as prescrições foram validadas e mantidas para um ano.

Antes da pandemia, as visitas domiciliares eram mensais pelas ACS, consulta médica semestral para obter reavaliação clínica e obtenção de novas prescrições. Havia encontro na unidade para acolhimento do grupo de hipertensos.

O rastreamento pelas agentes de saúde das USF's, juntamente com dados da ficha individual do e-SUS, traça um perfil detalhado necessário para o monitoramento dos hipertensos do município, assim como o perfil epidemiológico. Considerando o impacto dessa doença na sociedade, conhecendo sua atual prevalência e identificando seus principais fatores associados, o cadastramento de usuários, assim como a identificação dos hipertensos entre eles, contribui para a prevenção desse agravo, atenuando os danos aos indivíduos e gastos públicos (FIORI et al., 2020).

Este acompanhamento por parte da equipe das USF's em pacientes hipertensos, ajuda na adesão ao tratamento e mudança de estilo de vida. O acompanhamento direto, facilita o vínculo do usuário com a unidade de saúde, estreitando os laços entre paciente/profissional da saúde. Desta maneira, as visitas domiciliares, assim como atividades em grupo, oferecem ao usuário hipertenso um bom entendimento da patologia, o que facilita o tratamento (LINARD AG. et al., 2011).

**Gráfico 2-** Relação do número de usuários das USF's e hipertensos



**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

O Gráfico 3 apresenta os resultados quanto à distribuição dos pacientes hipertensos de todas as USF's do município de Dorés do Indaiá – MG de ambos os gêneros. Dos usuários avaliados, 63% do sexo feminino e 37% sexo masculino. Verifica-se que o sexo feminino está predominante em todas as USF's. Na USF1, localizada no Bairro São José, o programa do SUS registra 178 pacientes hipertensos masculinos e 294 pacientes hipertensos femininos. Na USF2, Bairro São Sebastião, são 53 pacientes masculinos e 87 femininos. A USF3 do Bairro Juiz de Fora registra 173 hipertensos masculinos e 324 hipertensos femininos. Já na USF4 Centro, são 180 masculinos e 287 femininos. Sendo assim, 63% da população cadastrada do município é de hipertensos do sexo feminino.

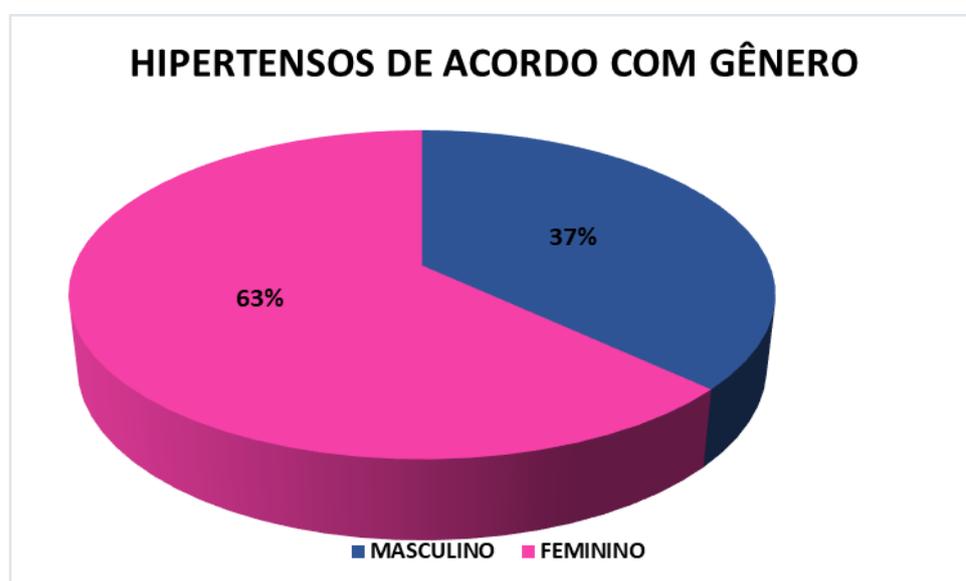
O resultado encontrado nesse estudo, assemelha-se a um estudo realizado em São Paulo, cujo usuários hipertensos do sexo feminino foi de 26,5%; IC95% 24,2 – 28,9 do que entre os homens (19,5%; IC95% 17,3 – 21,8), sendo que IC95%: intervalo de 95% de confiança. Esse achado pressupõe que as mulheres são mais atentas aos sintomas e manifestações da doença em seu organismo, contribuindo para melhor adesão ao tratamento (FIÓRIO et al., 2020).

O III CBHA (BRASIL, 2001) afirma que a ingestão de anticoncepcionais orais deve ser considerada como possível causa de HAS. Embora não haja contraindicação formal, o “uso de anticoncepcionais orais deve ser evitado em mulheres com mais de 35 anos de idade e

em obesas, pelo maior risco de hipertensão arterial. Em mulheres com mais de 35 anos e fumantes irreductíveis, o anticoncepcional oral está formalmente contraindicado” (BRASIL, 2001, p. 28).

Em estudo semelhante, seguindo a tendência do Brasil, existe uma predominância do sexo feminino na terceira idade com HA (53,7%) (FERRAZ et al., 2017). Em resumo, a prevalência de hipertensos do sexo feminino apresenta um número representativo nos estudos, medidas preventivas quanto a saúde da mulher, mudança no estilo de vida, poderia de maneira satisfatória contribuir para melhora desse quadro (BARROSO et al., 2020).

**Gráfico 3-** Perfil dos pacientes hipertensos nas USF's, segundo o gênero



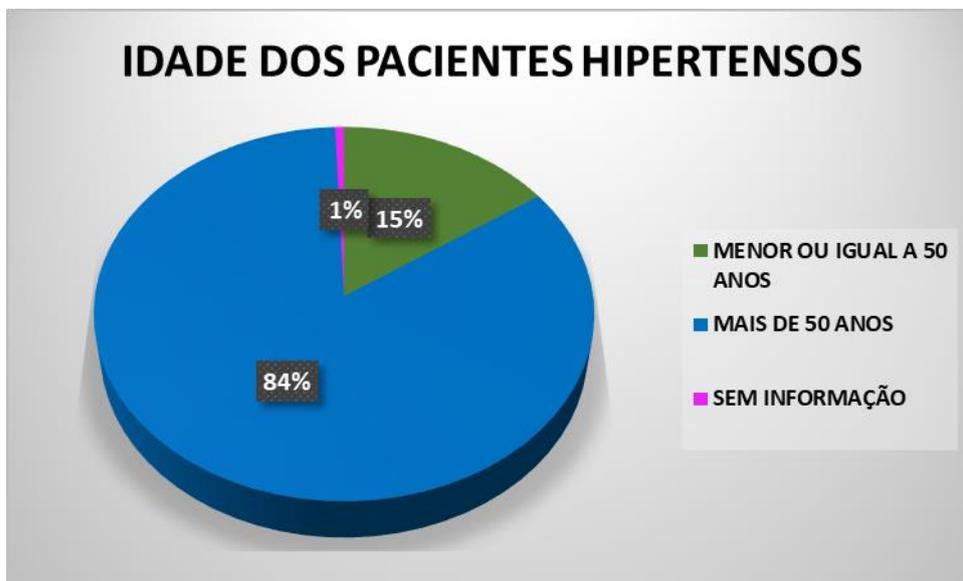
**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

O gráfico 4 relata o perfil dos hipertensos em todas às USFs, referentes à caracterização idade. A idade mínima analisada conforme já descrita na metodologia, foi de 20 anos. Observou-se predominância de usuários com mais de 50 anos (84%), menor ou igual a 50 anos (15%), e 1% não informados durante a pesquisa.

De acordo com Fiório et al. (2020), a HA está associada ao aumento de idade o que também foi semelhantemente encontrado nesse estudo, apresentando uma taxa maior entre os indivíduos com 60 anos ou mais (54,9%; IC95% 51,0 – 58,6). Este fator pode ser justificado pelas artérias ficarem mais rígidas com o passar dos anos e, portanto, aumentar a PA com o acréscimo da idade.

Um estudo realizado em Jequié-BA, obteve resultados semelhantes, 60% dos 70 usuários pesquisados apresentaram acima de 60 anos de idade o que dá suporte a incidência de hipertensão em usuários com idade acima de 50 anos (RIBEIRO et al., 2015).

**Gráfico 4** - Perfil dos hipertensos nas ESF's, quanto à idade



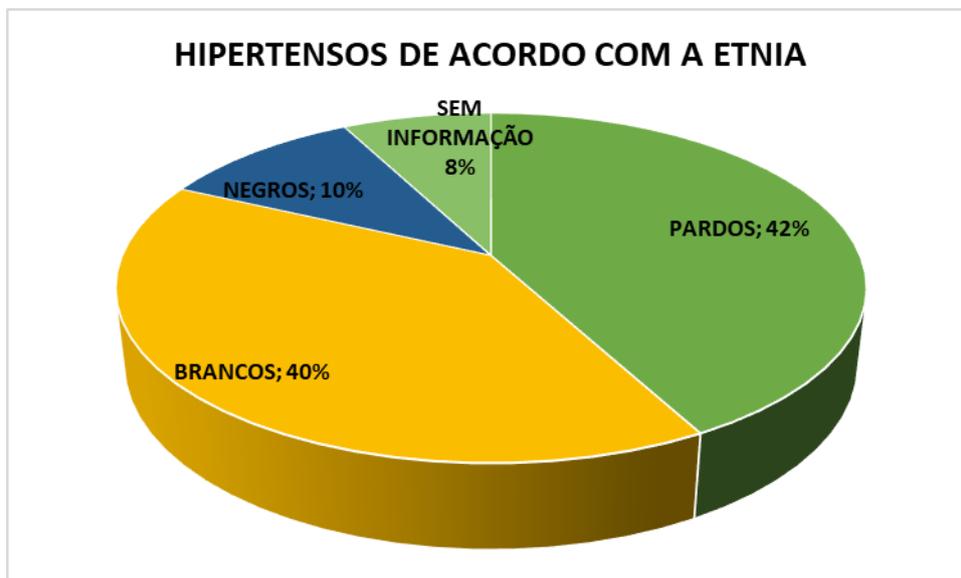
**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

De acordo com os resultados demonstrados no Gráfico 5, com relação a etnia: o maior número de hipertensos é pardo (42%), com 605 pacientes, 572 hipertensos brancos (40%), 149 hipertensos negros (10%) e 110 sem informação (8%). Portanto, em Dores do Indaiá, na rede pública, o maior número de hipertensos em relação a etnia é representado por pardos.

Estudo descritivo semelhante, realizado no interior da Bahia, demonstrou predominância de hipertensos Pardos (64,8%) (FERRAZ et al., 2017).

Resultado semelhante de outro estudo, observou-se 60% de hipertensos pardos. Mesmo que a população negra seja mais susceptível a ter HA, o autor justificou seu achado pelo fato de a população negra brasileira possuir classe econômica de baixa renda, fator este que dificulta procura dos serviços de saúde, prejudicando o tratamento (VERAS; OLIVEIRA, 2009). Este argumento é contestado, uma vez que as consultas e monitoramento pelas USF's são garantidos por lei e sem custos para os usuários (BRAZIL, 2006).

**Gráfico 5-** Perfil dos hipertensos quanto a etnia



**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

O Gráfico 6 demonstra os medicamentos utilizados pelos usuários hipertensos cadastrados nas unidades USF's do município de Dores do Indaiá, dentre eles: losartana, 868 usuários, outros medicamentos, 675, hidroclorotiazida, 420, atenolol, 264, propranolol, 52, captopril, 33, 4 usuários não forneceram informações e 1 não utiliza tratamento farmacológico. Alguns desses usuários além dos anti-hipertensivos, também relataram fazer uso de medicamentos hipoglicemiantes via oral, como por exemplo: metformina, 161 e glibenclamida, 81. Dentre os anti-hipertensivos, aponta o Losartana como o medicamento mais consumido dentre os usuários.

Os anti-hipertensivos tem um papel importante no tratamento da HA, tanto na diminuição da morbidade quanto na taxa de mortalidade cardiovasculares. Existem no mercado farmacêutico diferentes classes de medicamentos anti-hipertensivos, dentre eles: diuréticos, betabloqueadores, Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA), bloqueadores de receptores da angiotensina e antagonistas dos canais de cálcio. O tratamento poderá ser com monoterapia ou combinados (BRANDÃO, 2010).

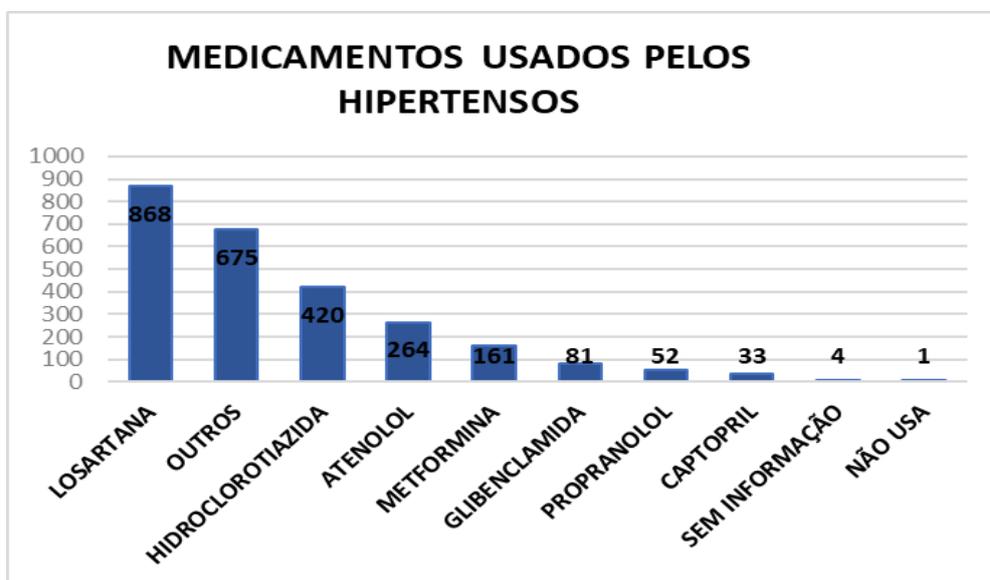
O tratamento de primeira escolha são os diuréticos tiazídicos seguido de Losartana. Ambos medicamentos são disponíveis nas Farmácias Públicas dos municípios, o que facilita o acesso e disponibilidade para os usuários (MENGUE et al., 2016). O que diverge no resultado encontrado nesse estudo, em que a maioria dos usuários utilizam o losartana.

É comum a associação de diuréticos tiazídicos com Losartana para tratamentos de hipertensos. Essa associação permite um efeito terapêutico anti-hipertensivo aditivo por até 24

horas. De maneira isolada, os diuréticos tiazídico são excretados mais rapidamente, tendo seu efeito máximo atingido em 4 horas e há diminuição de potássio sérico. Enquanto a Losartana tem suas concentrações máximas atingidas em média 2 horas e seu efeito perdura por um período maior e não há perda de potássio sérico (DE LIMA COSTA; DE ABREU, 2021).

A HA associada ao Diabetes Mellitus (DM) é um fator predominante ao aumento de complicações. Esta associação é comum, o que dificulta o monitoramento e adesão ao tratamento, pelo fato de o paciente utilizar mais de um tipo de medicamento de diferentes ações farmacológicas, contribuindo para as complicações (FERRAZ et al., 2017).

**Gráfico 6-** Relação de medicamentos usados pelos hipertensos



**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

Os dados representados no Gráfico 7 apontam o sedentarismo como o fator de risco com maior prevalência dentre os hipertensos, sugerindo que mais de 37,0 % são sedentários, sobrepeso com 18,5%, DM2 8,5%, tabagismo 9,1%, DM 8,5% e antecedentes familiares 7,7%. Alguns hipertensos possuem mais de um fator de risco.

Em um estudo semelhante realizado em São Paulo foram registrados 30,9 % de hipertensos sedentários. A inatividade física vista isoladamente, não é por si só um fator que aumenta a PA. Porém, quando associada a outros fatores: alimentação, sobrepeso, é um fator que aumenta consideravelmente a propensão à hipertensão (FIÓRIO et al., 2020).

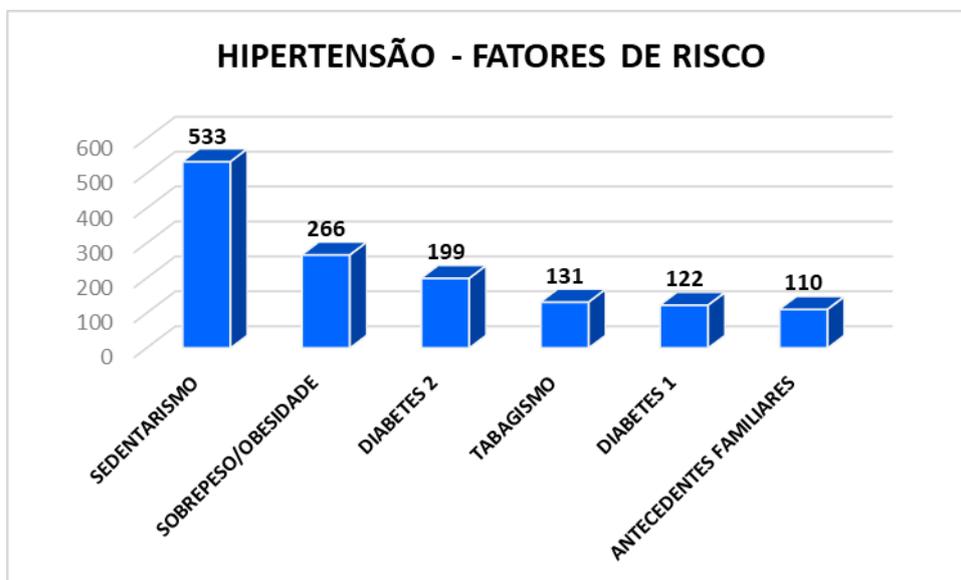
Hipertensos com sobrepeso é recomendável o emagrecimento. O objetivo é atingir uma circunferência abdominal adequada (inferior a 94 cm nos homens e 80 cm nas mulheres) e um índice de massa corporal (peso dividido pela a altura ao quadrado =  $P / H^2$ ) inferior a 25

kg/m<sup>2</sup> (SOUZA, 2010). A perda de 10 kg pode diminuir a PA em 5 a 20 mmHg, sendo a medida não-medicamentosa de melhor resultado. Uma dieta com baixa caloria e um aumento do gasto energético com atividades físicas, são fundamentais para a perda de peso. (AMODEO; LIMA, 1996).

Para BARRETO-FILHO & KRIEGER (2003), dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos. Citam como exemplo o sistema regulador da pressão arterial e sensibilidade ao sal. Os autores deixam claro que a hipertensão arterial pode ser entendida como uma síndrome multifatorial, de patogênese pouco elucidada, na qual interações complexas entre fatores genéticos e ambientais causam elevação sustentada da pressão. Em aproximadamente 90% a 95% dos casos não existe etiologia conhecida ou cura, sendo o controle da pressão arterial obtido por mudanças do estilo de vida e tratamento farmacológico.

Em um estudo realizado em São Paulo foram registrados 33,9% de hipertensos ex-tabagistas. Os componentes do cigarro, influenciam diretamente na PA devido aos seus componentes induzirem vasoconstrição e alterando a elasticidade das artérias (FIÓRIO et al., 2020).

**Gráfico 7-** Relação dos fatores de riscos



**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

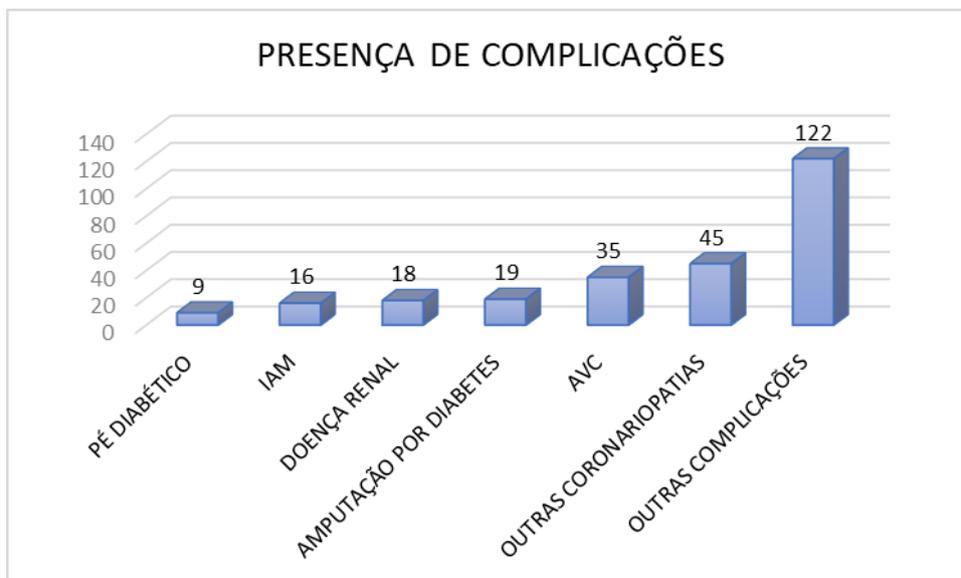
O Gráfico 8 representa o perfil dos hipertensos que apresentam algum tipo de complicação referente a HAS: outras complicações não identificadas apresentaram predominância (122 usuários), outras coronariopatias (45 usuários), 35 usuários com Acidente

Vascular Cerebral (AVC), amputação por DM (19 usuários), Doença Renal Crônica (DRC), IAM (16 usuários) e por último em menor proporção, pé diabéticos com 9 usuários.

É comum relacionar outras patologias associadas a HAS tais como: DM, Insuficiência Cardíaca (IC), DRC, AVC. Por isso é importante ser associado durante o diagnóstico e tratamento de HA, o monitoramento clínico e laboratorial dessas patologias (BARROSO et al., 2020).

Para LESSA (1998), a presença de HAS em idosos merece maior atenção devido à vulnerabilidade frente às complicações cardiovasculares determinadas não só pela hipertensão, como também por outros fatores de risco que se acumulam com o passar do tempo (DA SILVA, 2006).

**Gráfico 8-** Perfil de complicações



**Fonte:** Dados da pesquisa (2021)

#### 4. CONCLUSÃO

Este estudo relata que dos 12.656 usuários que estão cadastrados na rede SUS, 12% são hipertensos de ambos os sexos, sendo 63% do sexo feminino e 37% do sexo masculino. O município de Dores do Indaiá-MG tem uma população estimada de 13.373 habitantes.

Dos usuários hipertensos analisados, houve predominância da raça parda. O medicamento que a maioria utilizava é losartana. Sendo o fator de risco principal encontrado, o sedentarismo, seguido por sobrepeso, com relatos de complicações coronarianas em predominância.

Logo, este estudo teve como objetivo rastrear a quantidade de hipertensos cadastrados nas USF's do Sistema Único de Saúde (SUS), para analisar e interpretar alguns aspectos epidemiológicos da doença no município de Dores do Indaiá – MG, visando determinar a prevalência, as principais características associadas, tratamentos e controle realizado com a população no ano de 2021.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIOLFI, Cláudia Raquel et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 397-404, 2015.

AMODEO, C.; LIMA, N, K, C. Tratamento Não-Medicamentoso da Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Medicina**. Ribeirão Preto – SP, 1996.

ARRUDA, Marcelo Antônio De. **Abordagem educacional sobre ocorrência da hipertensão e obesidade em estudantes de uma escola pública do município de Coronel Fabriciano, MG**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional)- Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida, ICV, Programa de Pós-Graduação em Ensino de Biologia em Rede Nacional, Governador Valadares, MG, 2019.

BARRETO-FILHO, J. A. S; KRIEGER, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. **Rev. Soc. Bras. Card.** Estado de São Paulo, v.13, n.1, p. 46-55, 2003.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Atenção Básica* Brasília: MS; 2011.

BRANDÃO, Andréa A. et al. VI diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq. bras. cardiol**, p. I-III, 2010.

BRAZIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Ministério da saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.gov.com.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 20 de mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília (DF), 2001. Disponível em:<http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/cnhd/publicacoes/doc/miolo2002.pdf>. Acesso em 30 jul 2003.

DA SILVA, Jorge Luiz Lima. Considerações sobre a classificação da pressão arterial: implicações nas ações de enfermagem. 2006.

DATA SUS. HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Disponível e: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-eaplicativos/epidemiologicos/hiperdia>.

DE LIMA COSTA, Jorge Jonathan; DE ABREU, Thiago Pereira. EFEITOS DA TERAPIA COMBINADA DE LOSARTANA COM HIDROCLOROTIAZIDA EM PACIENTES DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 10, p. 1266-1275, 2021.

FERRAZ, Marília de Oliveira Silva; DOS REIS, Luciana Araújo; LIMA, Pollyanna Viana. Condições de saúde de idosos portadores de Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 10, n. 33, p. 56-71, 2017.

FERREIRA, C. Hipertensão Arterial. Emedix – Portal de saúde com informações sobre doenças. 2010. Disponível em . Acesso em 26/12/2011.

FIÓRIO, Cleiton Eduardo et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, 2020.

LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco,1998.

LINARD, Andrea Gomes; CASTRO, Marina Martins de; CRUZ, Ana Kelly Lima da. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 546-553, 2011.

MENGUE, Sotero Serrate et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 8s, 2016.

MIRANDA, Roberto Dischinger et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras Hipertens**, v. 9, n. 3, p. 293-300, 2002.

PEREIRA, Marta et al. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. Journal of hypertension, v. 27, n. 5, p. 963-975, 2009.

RIBEIRO, Ícaro José Santos et al. Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 432-440, 2015.

SOUZA, M, S. Tratamento da hipertensão arterial. **Revista Banco de Saúde**. 2010.

VERAS, Rafaella Felix Serafim; OLIVEIRA, Jacira dos Santos. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. 2009.

APÊNDICE 1- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS  
ANÁLISE DO PERFIL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA HIPERDIA COM  
HIPERTENSÃO ARTERIAL REDE SUS

PACIENTE 1-

SEXO: ( ) M ( ) F

IDADE:

COR:

Faz uso de medicações?

1-sim ( ) 2-não ( )

<b>Caso sim, quais remédios:</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Hidroclorotiazida 25 mg		
Propranolol 40 mg		
Captopril 25 mg		
Glibenclamida 5 mg		
Metformina 850 mg		
Outro( )		
<b>-FATORES DE RISCO E DOENÇAS CONCOMITANTES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Antecedentes Familiares - cardiovasculares		
Diabetes 1		
Diabetes 2		
Tabagismo		
Sedentarismo		
Sobrepeso / Obesidade		
Hipertensão Arterial		
<b>13- PRESENÇA DE COMPLICAÇÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Infarto Agudo Miocárdio		
Outras coronariopatias		
AVC		
Pé Diabético		
Amputação por Diabetes		
Doença Renal		
Outros( )		

