

**RASTREAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL EM MORADORES DE UM
MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS****BLOOD PRESSURE TRACKING IN RESIDENTS OF A SOUTHERN
MUNICIPALITY OF MINAS GERAIS****DETECCIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN HABITANTES DE UN MUNICIPIO
DEL SUR DE MINAS GERAIS**

Bárbara Caroliny Pereira Costa¹, Letícia Kuhn da Silveira², Fábio de Souza Terra³, Silvana Maria Coelho Leite Fava⁴

Como citar esse artigo: Costa BCP, Silveira LK, Terra FS, Fava SMCL. Rastreamento da pressão arterial em moradores de um município do sul de Minas Gerais. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acesso em ____];10(2):e202122. doi:10.18554/reas.v10i2.4492

RESUMO

Objetivo: realizar o rastreamento da pressão arterial em moradores de um município do Sul de Minas Gerais. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, amostra por conveniência. Dados coletados em 2018 em espaço público, analisados e apresentados em dados percentuais. **Resultados:** Dos 107 participantes, 27,0% autorreferiram hipertensão, a maioria utilizava anti-hipertensivo, histórico familiar para doença cardiovascular e não receberam orientação para doença cardiovascular; 86,0% apresentaram valores de pressão arterial dentro parâmetros normais; 14,0% valores coincidentes para hipertensão estágio 1, predominantemente entre os homens 73,3% e idosos. **Conclusão:** O rastreamento da pressão arterial é necessário para sensibilizar as pessoas para o diagnóstico e tratamento precoce e uma oportunidade realizar ações de educação em saúde para promoção à saúde, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Descritores: Determinação da Pressão Arterial; Pressão Arterial; Programas de Rastreamento; Hipertensão.

¹ Enfermeira. Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-3945-5240>

² Enfermeira. Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-7867-5871>

³ Professor Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

⁴ Professora Doutora, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-3186-9596>

ABSTRACT

Objective: perform blood pressure tracking in residents of a city in the south of Minas Gerais.

Method: descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, sample by convenience. Data collected in 2018 in public space, analyzed and presented in percentage data.

Results: Of the 107 participants, 27,0% self-reported hypertension, most used antihypertensive drugs, family history for cardiovascular disease and did not receive guidance for cardiovascular disease; 86,0% had blood pressure values within normal parameters; 14,0% coincident values for stage 1 hypertension, predominantly among men 73.3% and the elderly.

Conclusion: Blood pressure screening is necessary to make people aware of early diagnosis and treatment and an opportunity to carry out health education actions to promote health, control and treat systemic arterial hypertension.

Descriptors: Blood Pressure Determination; Blood Pressure; Mass Screening; Hypertension.

RESUMEN

Objetivo: realizar la detección de la presión arterial en habitantes de una ciudad del sur de Minas Gerais. **Método:** estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo, muestra por conveniencia. Los datos fueron recopilados en 2018, en un espacio público, analizados y presentados en porcentaje.

Resultados: De los 107 participantes, el 27,0% autoinformó que tenía hipertensión, la mayoría usaba antihipertensivos, tenía antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular y no recibió orientación sobre la enfermedad cardiovascular; el 86,0% tenía valores de presión arterial dentro de los parámetros normales; el 14,0% valores que coincidían con hipertensión en etapa 1, que predominó en hombres 73,3% y adultos mayores.

Conclusión: El cribado de la presión arterial es necesario para sensibilizar a las personas sobre el diagnóstico y tratamiento precoces y una oportunidad para realizar acciones de educación para la salud para promover la salud, controlar y tratar la hipertensión arterial sistémica.

Descriptores: Determinación de la Presión Arterial; Presión Arterial; Programas de Detección; Hipertensión.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública, o que torna as ações de rastreamento, controle e prevenção essenciais. Tais ações tem o objetivo de estimular mudanças nos hábitos de vida das pessoas, além de proporcionar melhoria na qualidade de vida e redução dos fatores de risco.¹

A HAS é considerada uma condição clínica multifatorial caracterizada

por níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg, e tem como principais causas os fatores irreversíveis, tais como: etnia, sexo, idade e os reversíveis, o sedentarismo, consumo de bebida alcoólica, excesso de peso e de obesidade e ingestão de sal.²

As altas taxas de prevalência da HAS no Brasil correspondem a 32,5% da população adulta, já em idosos este número sobe para 60%. Esta alta taxa contribui direta ou indiretamente para metade dos

óbitos por Doenças Cardiovasculares (DCV).²

Estes dados se justificam pelo perfil demográfico da sociedade atual, marcada pelo aumento da expectativa de vida, o que contribui para a alta incidência da HAS em idosos, devido a associação diretamente proporcional entre a prevalência da HAS e o envelhecimento populacional. Estão também relacionados o estilo de vida com o aumento do sedentarismo e da obesidade aumentando a incidência de HAS em jovens e adultos.³

Embora a literatura^{2,3} e os veículos de comunicação, como as redes sociais e a televisão tenham enfatizado a necessidade de prevenção dessa condição clínica, ainda, muitas pessoas não se alertaram para o diagnóstico precoce e o tratamento quando instituído, é realizado de forma tardia. Desse modo, torna-se fundamental o diagnóstico precoce por meio do rastreamento realizado por profissionais de saúde devidamente treinados e capacitados. Ao identificar a elevação sustentável da pressão arterial e de fatores de risco, é possível a elaboração de um plano terapêutico efetivo, afim de diminuir as complicações decorrentes da HAS e assim, contribuir para a redução da mortalidade por DCV.³

O enfermeiro assume papel fundamental neste contexto, uma vez que ele possui competências para realizar o rastreamento e promover ações de educação em saúde à população para adoção de hábitos saudáveis de vida. Essas ações possibilitam a detecção precoce da HAS, a adaptação do paciente à doença, a prevenção de complicações e a adesão ao tratamento, tornando a pessoa proativa para cuidar melhor de si, o que contribui para reduzir a mortalidade.⁴ O rastreamento é um termo derivado do inglês *screening* e tem por finalidade o diagnóstico precoce da HAS em pessoas assintomáticas para reduzir a morbimortalidade.²

Assim sendo, a medida da pressão arterial (PA) é considerada padrão ouro no rastreamento da HAS e, embora seja considerado um procedimento simples e o método fácil, cuidados devem ser levados em consideração para a obtenção de resultados fidedignos.^{2,5} Nessa premissa, este estudo teve como objetivo realizar o rastreamento da medida da pressão arterial em moradores de um município do Sul de Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

A amostra foi por conveniência, composta por participantes de um município do Sul de Minas Gerais que compareceram à um evento, em espaço público, com um grande fluxo de pessoas. Essa ação foi realizada por um projeto de extensão universitária denominado “DIPER: em busca de uma melhor qualidade de vida” com o propósito de realizar medidas de pressão arterial com vistas ao diagnóstico precoce da doença e desenvolvimento de ações educativas para prevenir e controlar a doença e proporcionar melhor qualidade de vida. No local foi montada uma tenda e organizada com mesas e cadeiras e materiais educativos elaborados pelos integrantes do projeto para serem distribuídos à população. Estabeleceu-se como critérios de inclusão pessoas com 18 anos e mais, que se dispuseram voluntariamente medir a PA e participar do estudo. E de exclusão, aqueles que apresentavam déficit cognitivo. Assim, a amostra foi composta por 107 participantes.

Os dados foram coletados em abril de 2018 durante a realização de campanhas para prevenção e combate à HAS, previstas no calendário da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, *World Hypertension League* entre outras.

Para o desenvolvimento do rastreamento da PA utilizou-se um formulário de coleta de dados construído pela “*World Hypertension League*”, traduzido e validado no Brasil, constituído pelos seguintes dados: dados de identificação do participante; questões sobre o conhecimento do participante sobre seu estado de saúde atual e uso de medicação anti-hipertensiva; questões relacionadas ao tratamento não medicamentoso; orientações sobre o consumo de álcool e de sal, perda de peso, prática de exercícios físicos e cessação do tabagismo; questões sobre a adesão ao tratamento de alguma DCV ou Diabetes do tipo 2; e histórico familiar de DCV; e campos destinados ao registro do tamanho da circunferência braquial (CB), membro utilizado para medida e tamanho do manguito utilizado; Registro das medidas da PA e da Frequência Cardíaca e Dados antropométricos autorreferidos: peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC).

As variáveis de interesse para o presente estudo foram: sexo, idade, recebimento de orientações sobre HAS, uso de medicamentos anti-hipertensivos, histórico familiar de doença cardiovascular, diagnóstico de e Diabetes mellitus, e valores da medida indireta da

PA, membro dominante para medida e tamanho do manguito.

Para o rastreamento foi realizada a capacitação da equipe sobre a técnica para medida da PA e o alinhamento do conhecimento sobre as orientações a serem compartilhadas com as pessoas que buscavam pelo atendimento. Dessa forma, o rastreamento foi realizado por graduandos de enfermagem de uma universidade pública do sul de Minas Gerais, integrantes do projeto de extensão.

Para a medida da PA, foram cumpridos os procedimentos recomendados pela Diretriz.² A pessoa foi posicionada sentada, com pés apoiados no chão, pernas descruzadas, braço estendido na altura do quarto espaço intercostal, apoiado em superfície plana e sólida e a palma da mão voltada para cima, realizada a medida da circunferência braquial para a escolha do tamanho manguito. Para a medida da PA foi utilizado uma fita métrica inelástica para medir a CB no ponto médio entre o olécrano e o acrômio, para a escolha do manguito adequado. A largura do manguito foi correspondente a 40% da circunferência do membro a ser aferido. O equipamento utilizado para medir a pressão arterial foi um aparelho automático e validado da marca *Omron*.

Foram realizadas três medidas, considerando os dois membros superiores, sendo que no membro dominante, ou seja, aquele que se obteve o maior valor da pressão, foram realizadas duas medidas.

Realizou-se a média das PAS e PAD, que consistiu na somatória dos valores obtidos das PAS e sua divisão por dois e da somatória dos valores obtidos das PAD e sua divisão por dois. A média dos valores corresponde a PA real.

A partir dos dados coletados, a PA foi classificada conforme os valores preconizados pela Diretriz². A depender dos valores da PA, a pessoa foi encaminhada para avaliação médica para a realização do diagnóstico.

Ressalta-se que a pesquisa não implicou em danos à saúde para os participantes, apenas necessitou de tempo e paciência por parte dos entrevistadores e participantes para a entrevista e proceder as três aferições necessárias. Os dados coletados foram armazenados e analisados no programa *Microsoft Excel* e, posteriormente, apresentados em tabelas e gráfico, com valores absolutos e percentuais, além da apresentação de valores de média.

Foram respeitados os princípios éticos e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido.⁶ O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas-MG, com o parecer número 139.507.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos participantes revelou que 44,9% (48) eram do sexo feminino e 55,1% (59) masculino, com idades entre 20 e 70 anos.

Tabela 1. Distribuição dos participantes do estudo, por sexo, com relação as variáveis hipertensão arterial, uso de anti-hipertensivos, recebimento de tratamento ou orientação sobre alguma doença cardiovascular, Diabetes mellitus tipo II e histórico familiar de doença cardiovascular. Alfenas/Minas Gerais, 2018 (n=107)

Variáveis	Não f (%)	Sim f (%)
Hipertensão Arterial		
Mulheres	40 (37,4%)	8 (7,5%)
Homens	44 (41,1%)	15 (14,0%)
Uso de anti-hipertensivos		
Mulheres	41 (38,5%)	7 (6,6%)
Homens	46 (42,6%)	13 (12,3%)
Recebimento de tratamento ou orientação sobre alguma doença cardiovascular		
Mulheres	36 (33,7%)	12 (11,2%)
Homens	45 (42,1%)	14 (13,0%)
Diabetes mellitus tipo II		
Mulheres	38 (35,5%)	10 (9,3%)
Homens	48 (44,9%)	11 (10,3%)
Histórico familiar de doença cardiovascular		
Mulheres	15 (14,1%)	33 (30,8%)
Homens	23 (21,4%)	36 (33,7%)

Fonte: autores.

Constatou-se que os homens e as mulheres apresentaram como resultado das medidas da PA, valores considerados dentro dos parâmetros normais de

Dos 107 participantes, 27,0% autoperceberam HAS, a maioria utilizava anti-hipertensivo, histórico familiar para doença cardiovascular e não receberam orientação para doença cardiovascular; 86,0% apresentaram valores de pressão arterial dentro parâmetros normais.

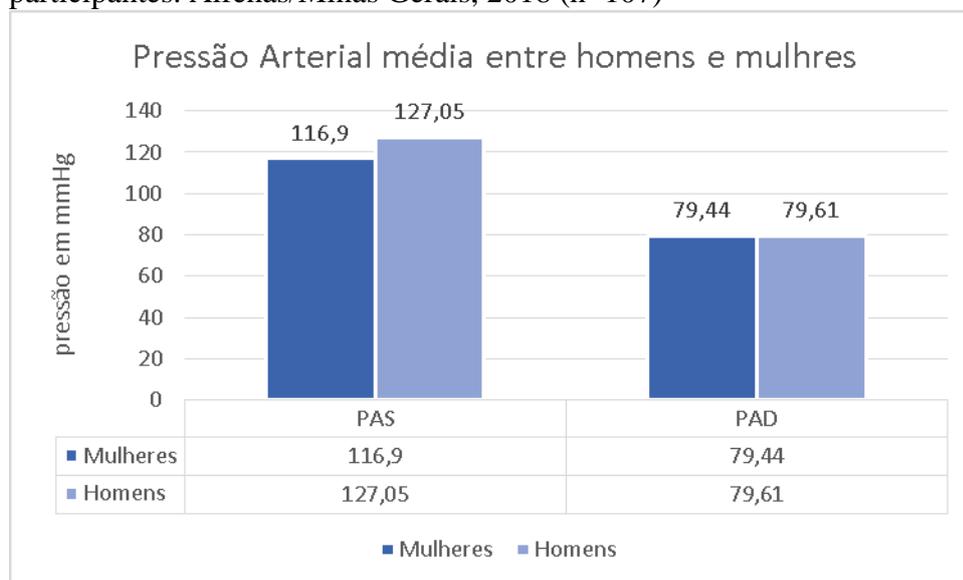
Os resultados relacionados aos dados do questionário estão apresentados na Tabela 1.

referência preconizado pela 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão.² Porém, evidenciou-se que 14,0% (15) das pessoas tiveram os resultados de suas medidas

consideradas como hipertensão estágio 1, ou seja, entre 140- 179/ 90- 109 mmHg, e esta alteração foi predominante entre os homens 73,3%. A média das PAS e da

PAD dos participantes do estudo estão apresentadas no Gráfico 1. E ainda, a média dessas pressões por faixa etária, conforme a Tabela 2.

Gráfico 1. Média das pressões arteriais sistólicas e diastólicas de acordo com o sexo dos participantes. Alfenas/Minas Gerais, 2018 (n=107)



* PAS: Pressão Arterial Sistólica/ *PAD: Pressão Arterial Diastólica

Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 2. Média das pressões arteriais sistólicas e diastólicas de acordo com a faixa etária dos participantes. Alfenas/Minas Gerais, 2018 (n=107)

MÉDIA DA PRESSÃO POR FAIXA ETÁRIA	PAS*	PAD*
21 a 30	119,75	72,9
31 a 40	122,0	78,0
41 a 50	133,56	87,96
51 a 60	127,54	84,16
61 a 70	142,25	74,33

* PAS: Pressão Arterial Sistólica/ *PAD: Pressão Arterial Diastólica

Fonte: autores.

Ademais, verificou-se que o braço dominante em ambos os sexos predominantemente foi o braço direito e o

manguito mais utilizado foi o de tamanho médio, que para um adulto com circunferência entre 35 e 44 cm,

recomenda-se bolsa de borracha com 16 cm de largura por 38 de comprimento.

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes do presente estudo, revela o predomínio da HAS em homens. Embora os estudos tenham apontado o predomínio em mulheres,⁷⁻⁸ os homens também têm sido acometidos por essa condição crônica.⁹

Este dado pode estar relacionado ao fato das mulheres preocuparem mais com a prevenção e a promoção da saúde, por terem uma maior percepção aos cuidados com a saúde, por isso, elas são maioria entre os usuários dos serviços de saúde.⁸ Estudo demonstrou que de um total de 417 pessoas atendidas em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, 64 eram do sexo feminino.¹⁰ Embora as mulheres tenham buscado os serviços de saúde mais do que os homens, ainda não é uma realidade entre todas as mulheres.

Em relação à idade, os dados do presente estudo estão em consonância com a literatura, uma vez que há associação linear do aumento dos casos de HAS com o aumento da idade, principalmente após os 50 anos de idade².

Com relação ao uso de anti-hipertensivos, a maioria daqueles que afirmaram o diagnóstico de HAS,

referiram o uso de anti-hipertensivos. A adesão ao tratamento medicamentoso é imprescindível para o controle da doença e a redução de complicações.⁸

Entretanto, vale ressaltar que essa adesão não está ligada apenas ao tratamento medicamentoso, mas também às mudanças no estilo de vida. Para tanto, muitas pessoas com HAS têm dificuldades no entendimento sobre sua patologia e os reais riscos, o que leva a limitações relacionadas a adesão e ao autocuidado. Portanto, a educação em saúde realizada pela equipe de enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde, deve ser efetiva, fornecendo informações e desenvolvendo estratégias que levem a uma melhor qualidade de vida.¹¹

Diante disto, deve-se buscar entender a visão dos idosos sobre a HAS e implementar ações para o desenvolvimento do autocuidado e de práticas que contribuam para medidas de vida saudáveis. Evidencia-se que a família é um importante instrumento para fortalecer a adesão ao tratamento, além do profissional de saúde, que deve preocupar-se com as singularidades da pessoa, suas crenças e seus valores.¹²

Desse modo, no planejamento estratégico dos serviços de saúde deve-se estabelecer como meta as ações educação

em saúde, com vistas a promover o acolhimento, a criação do vínculo e a escuta qualificada, de modo a contribuir para as mudanças de comportamento para a prevenção da HAS, para a continuidade do cuidado e para o controle dessa condição crônica.¹³

O alto risco para o desenvolvimento de DCV entre homens e mulheres, dado ao histórico familiar, sinaliza para a importância da adoção de estratégias que visem o controle de fatores de risco e, conseqüentemente, minimizem a mortalidade por tais doenças.¹⁴

Nesse contexto, é imprescindível estudos que possam determinar precocemente a HAS, levando em consideração a associação direta desta com seus fatores de risco, como aumento da idade, histórico de doenças cardiovasculares, fatores socioeconômicos, excessiva ingestão de álcool e tabaco e ausência de atividades físicas.⁷

Nessa linha de pensamento, o rastreamento da HAS torna-se uma importante ferramenta para detecção precoce e para a educação em saúde, uma vez que tem por finalidade melhorar de forma significativa a qualidade de vida da pessoa e diminuir os fatores de risco para DCV.¹⁵

Dada a importância do rastreamento para a PA, este deve ser realizado seguindo as etapas corretas para a medida da PA. Erros frequentes como o tamanho incorreto do manguito, sua insuflação em excesso e a calibração do aparelho, podem levar a superestimação da pressão ou a sua subestimação, gerando a um diagnóstico não fidedigno. Desta forma, os profissionais de saúde devem apropriar-se de conhecimentos para aquisição de competências para o desenvolvimento de uma prática segura.¹⁶

De acordo com a técnica para medida da PA, deve-se proceder a realização da medida da CB para a escolha do manguito de tamanho adequado. O não cumprimento desta etapa pode surtir em complicações que interferem na obtenção de resultados fidedignos.¹⁷ No presente estudo, realizou-se a medida da CB e constatou-se que em sua maioria, foi utilizado o manguito de tamanho médio. Para tanto, faz-se necessário que a razão manguito e CB corresponda ao tamanho em torno de 0,40 e seu comprimento de 80 a 100% do valor da CB.¹⁸

Sobre o braço dominante, no presente estudo, em ambos os sexos, verificou o predomínio do braço direito. Esse resultado corrobora com outro estudo, no qual realizou a triagem da medida da

PA em vários países e também identificou a dominância do braço direito durante as medidas. Uma das hipóteses segundo esta pesquisa seria a anatomia do arco aórtico e seus ramos.¹⁹

Ressalta-se a importância de se realizar a medida da PA em ambos os membros na primeira consulta para se determinar o braço controle, ou seja, o dominante, aquele com maior valor de pressão arterial.¹⁹

O presente estudo permitiu identificar importantes dados quanto o rastreamento da medida da PA, incluindo a importância da medida da PA realizada de forma correta e padronizada para obtenção de resultados fidedignos e a educação em saúde, que frequentemente deve ser realizada pelos profissionais da saúde, incluindo o rastreamento de pessoas com HAS.

Estudo aponta para a importância do rastreamento, e complementa que ele foi realizado em 2 milhões de adultos rastreados em 80 países durante um período de um mês. E como resultado, identificou que mais de 250.000 adultos foram detectados com HAS e que desse número, 153.905 adultos não são tratados e apresentam PA descontrolada, mostrando baixos níveis de conscientização e controle inadequado da HAS.¹⁹

Outra pesquisa corrobora ao afirmar a necessidade de rastrear a PA com mais frequência e espera que campanhas com esse intuito resulte em uma maior conscientização sobre a importância da elevação da PA como causa de óbito e incapacidades.²⁰

O rastreamento da PA e as medidas educativas são ações essenciais para realizar o diagnóstico e tratamento precoce, reduzir as taxas de complicações e de morbimortalidades por conta da HAS.

Nesse contexto, é imprescindível a realização de estudos que possam determinar precocemente a HAS na população geral, levando em consideração a associação direta desta com seus fatores de risco, como aumento da idade, histórico de doenças cardiovasculares, fatores socioeconômicos, excessiva ingestão de álcool e tabaco e ausência de atividades físicas.⁷

CONCLUSÃO

O fato da ação ter sido realizada em um único dia contribui para o número reduzido de participantes, o que inviabiliza a sua generalização e pode ser considerada uma limitação do presente estudo. Outra limitação refere-se a dificuldade das pessoas para informarem seu peso e altura, o que impediu em muitos casos calcular o IMC. Sugere-se novos estudos sobre o

rastreamento da pressão arterial em diversas populações e municípios para diagnóstico e tratamento precoce da HAS.

Embora os resultados desse estudo tenham revelado a situação da PA em uma pequena amostra da população, o que não pode ser generalizado, o rastreamento levantou dados importantes para conhecer a situação da HAS, encaminhar aqueles com HAS em estágio 1 para atendimento e acompanhamento e para fundamentar as ações de educação em saúde com vistas a sensibilizar as pessoas para a medida da PA, prevenção, controle e tratamento da HAS.

REFERÊNCIAS

1. Dias EG, Almeida FG, Caires HLD, Santos TAS, Antunes Jorge S, Mishima SM. Evaluation of a Family Health Strategy about the promotion of adherence to treatment and control of hypertension under the optics of the elderly. *J Health Sci Inst.* [Internet]. 2016 [citado em 06 dez 2018]; 34(2):88-92. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832731>
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016 [citado em 06 dez 2018]. 107(3 Supl 3). Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
3. Nunes SF, Santos EP, Oliveira SRS, Nascimento ITVS, Figueiredo IV, Ferreira WS. Hipertensão arterial primeiro passo: prevenção. *Rev Gest Saúde.* [Internet]. 2015 [citado em 12 dez 2018]; 6(03):2512-24. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3126>
4. Girão ALA, Oliveira GYM, Gomes EB, Arruda LP, Freitas CHA. The interaction in clinical nursing education: reflections on care of the person with hypertension. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado em 20 fev 2020]; 17(1):47-60. Disponível em: <https://www.crossref.org/iPage?doi=10.15446/rsap.v17n1.47789>. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n1.47789>
5. Oliveira TMF, Almeida TCF. Adequação do manguito durante a medida da pressão arterial: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde.* [Internet]. 2015 [citado em 05 out 2020]; 8(1):35-41. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/19419>. doi: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2015.1.19419>
6. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet], Brasília, DF, 12 dez. 2012 [citado em 05 out 2020]; Seção 1:59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau/delegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
7. Gomes ET, Bezerra SMMS. Níveis pressóricos de pacientes em acompanhamento pelo Programa Hiperdia. *ABCS Health Sci.* [Internet]. 2018 [citado em 06 dez

- 2018]; 43(2):91-6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908970>. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i2.1076>
8. Silva EL, Bidu NS, Rodrigues RLA, Damascena RS. Prevalência da adesão terapêutica em pacientes hipertensos sob tratamento medicamentoso em um município do sudoeste baiano. *Id on Line Rev Mult Psic.* [Internet]. 2018 [citado em 12 dez 2018]; 12(42):749-758. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1484/2140>. doi: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i42.1484>
 9. Rêgo AS, Laqui VS, Trevisan FG, Jaques AE, Oliveira RR, Radovanovic CAT. Factors associated with inappropriate blood pressure in hypertensive patients. *Cogitare Enferm.* (Online). [Internet]. 2018 [citado em 11 jan 2019]; 1(23):e54087. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54087>. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.54087>
 10. Gomes IV, Sousa LS, Meneses ASS, Mendes JMS, Almeida XSBA, Almeida, TCF. Caracterização dos usuários hipertensos atendidos em unidade de pronto atendimento 24 horas. *Nursing.* [Internet]. 2018 [citado em 11 jan 2019]; 21(239): 2114-18. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/caracterizacao_dos_usuarios_hipertensos_atendidos.pdf.
 11. Becho AS, Oliveira JLT, Almeida GBS. Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev APS.* [Internet]. 2017 [citado em 20 fev 2019]; 20(3):349-59. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/15608>. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15608>
 12. Sousa RC, Lucena ALR de, Nascimento WS, Ferreira TMC, Lima CLJ, Ferreira JDL. et al. Particularities of hypertensive elderly people to medicinal treatment adherence. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet]. 2018 [citado em 10 mar 2019]; 12(1):216-23. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23296/26002>. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23296p216-223-2018>
 13. Encarnação PPS, Santos ESA, Heliotério MC. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. *Rev APS.* [Internet]. 2017 [citado em 15 jan 2019]; 20(2):273-78. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/15998>. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15998>
 14. Mendez RDR, Santos MA, Wysocki AD, Ribeiro BDAB, Stauffer LF, Duarte SJH. Cardiovascular risk stratification among hypertensive patients: the influence of risk factors. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 10 fev 2019]; 71(4):1985-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vzrNYZf4Cscs7MCqb9dDSxd>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0528>
 15. Reis LLM, Silva RCM, Silva HCDA, Silva MRB, Souza CC,

- Cunha AL. Métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica. *Nursing*. [Internet]. 2018 [citado em 11 fev 2019]; 21(244):2338-41. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/Metodos_ao_farmacologicos.pdf
16. Berti TJ, Nunes NAH. Aferição da pressão arterial: falha na técnica. *Rev Ciênc Méd*. [Internet]. 2017 [citado em 15 fev 2019]; 26(2):61-6. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3524/0>. doi: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v26n2a3524>
 17. Mouro DL, Godoy S, Veiga EV, Zandomenighi RC, Marchi-Alves LM. Practices adopted by nursing professionals for indirect measurement and recording of blood pressure. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 18 fev 2019]; 21:e-995. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1131>. doi: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20170005>
 18. Destefano RM, Schmitt FRA, Starke S, Santa Helena ET. Adequacy of sphygmomanometer cuff to brachial circumference of people attended in Primary Health Care Centers. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2017 [citado em 05 out 2020]; 20(1):81-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28513796/>. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010007>
 19. Beaney T, Schutte A, Tomaszewski M, Ariti C, Burrell LM, Castillo RR, et al. May measurement month 2017: an analysis of blood pressure screening results worldwide. *Lancet Glob Health*. [Internet]. 2018 [citado em 20 fev 2019]; 6(7):e736-43. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30259-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30259-6/fulltext). doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30259-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30259-6)
 20. Poultera NR, Schutte AE, Tomaszewski M, Lackland DT. May measurement month: a new joint global initiative by the International Society of Hypertension and the World Hypertension League to raise awareness of raised blood pressure. *J Hypertens*. [Internet]. 2017 [citado em 22 fev 2019]; 35(5):1126-28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28306637/>. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0000000000001346>

RECEBIDO: 05/05/2020

APROVADO: 04/12/2020

PUBLICADO: 09/2021