

**DETECCIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN HABITANTES DE UN MUNICIPIO  
DEL SUR DE MINAS GERAIS****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**

Bárbara Caroliny Pereira Costa<sup>1</sup>, Letícia Kuhn da Silveira<sup>2</sup>, Fábio de Souza Terra<sup>3</sup>, Silvana Maria Coelho Leite Fava<sup>4</sup>

**Como citar este artículo:** Costa BCP, Silveira LK, Terra FS, Fava SMCL. Detección de la presión arterial en habitantes de un municipio del sur de Minas Gerais. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em \_\_\_\_];10(2):e202122. doi:10.18554/reas.v10i2.4492

**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.

**Descriptor:** Determinación de la Presión Arterial; Presión Arterial; Programas de Detección; Hipertensión.

<sup>1</sup> Enfermera. Estudiante de doctorado, Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-3945-5240>

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

<sup>3</sup> Profesor Doctor, Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

<sup>4</sup> Profesora Doctora, Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-3186-9596>

## 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.

## 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.

## INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es un importante problema de salud pública, por lo que las acciones de detección, control y prevención son fundamentales. Estas acciones tienen como objetivo fomentar cambios en el estilo de vida de las personas, además de proporcionar una mejora en la calidad de vida y una reducción de los factores de riesgo.<sup>1</sup>

La HAS se considera una condición clínica multifactorial caracterizada por niveles de presión arterial  $\geq 140$  y/o 90 mmHg, y sus principales causas son factores irreversibles, tales como: etnia, sexo, edad y factores reversibles, sedentarismo, consumo de alcohol, exceso de peso y obesidad y la ingesta de sal.<sup>2</sup>

Las altas tasas de prevalencia de HAS en Brasil corresponden al 32,5% de la población adulta, mientras que en los adultos mayores esta cifra se eleva al 60%.

Esta alta tasa contribuye directa o indirectamente a la mitad de las muertes por enfermedades cardiovasculares (ECV).<sup>2</sup>

Estos datos se deben al perfil demográfico de la sociedad actual, marcado por el aumento de la esperanza de vida, lo que contribuye a la alta incidencia de HAS en los adultos mayores, debido a la asociación directamente proporcional entre la prevalencia de HAS y el envejecimiento de la población. El estilo de vida también se relaciona con el aumento del sedentarismo y la obesidad, lo que incrementa la incidencia de HAS en jóvenes y adultos.<sup>3</sup>

Si bien la literatura<sup>2,3</sup> y los medios de comunicación, como las redes sociales y la televisión, han hecho hincapié en la necesidad de prevenir esta condición clínica, muchas personas aún desconocen el diagnóstico precoz y cuando se aplica el tratamiento, se realiza de forma tardía. Por lo tanto, es fundamental el diagnóstico precoz, que debe ser realizado por profesionales de la salud, debidamente capacitados y cualificados, mediante la detección. Al identificar el aumento constante de la presión arterial y los factores de riesgo, es posible desarrollar un plan terapéutico eficaz para reducir las complicaciones derivadas de la HAS y

contribuir así a la reducción de la mortalidad por ECV.<sup>3</sup>

El enfermero juega un papel fundamental en este contexto, ya que tiene las habilidades para realizar la detección y promover acciones de educación para la salud a fin de que la población adopte hábitos de vida saludables. Estas acciones permiten la detección precoz de la HAS, la adaptación del paciente a la enfermedad, la prevención de complicaciones y la adherencia al tratamiento, haciendo que la persona sea proactiva para cuidarse mejor, lo que contribuye a reducir la mortalidad.<sup>4</sup> El cribado es un término derivado del inglés *screening* y tiene como objetivo el diagnóstico precoz de la HAS en personas asintomáticas para reducir la morbilidad y la mortalidad.<sup>2</sup>

Por lo tanto, la medición de la presión arterial (PA) se considera el estándar de oro en la detección de la HAS y, aunque se considera un procedimiento sencillo y un método fácil, hay que tomar precauciones para obtener resultados fiables.<sup>2,5</sup> Como premisa, este estudio tuvo como objetivo realizar un cribado de la presión arterial en habitantes de un municipio del sur de Minas Gerais.

#### *Método*

Se trata de un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. La

muestra fue por conveniencia, compuesta por participantes de un municipio del sur de Minas Gerais que asistieron a un evento, en un espacio público, con gran afluencia de personas. Esta acción se llevó a cabo a través de un proyecto de extensión universitaria denominado "DIPER: en busca de una mejor calidad de vida" con el propósito de tomar medidas de presión arterial con miras al diagnóstico precoz de la enfermedad y desarrollo de acciones educativas para prevenir y controlar la enfermedad y proporcionar una mejor calidad de vida. Se instaló una carpa en el sitio y se pusieron mesas y sillas y material educativo preparado por los miembros del proyecto para ser distribuido entre la población. Los criterios de inclusión fueron personas mayores de 18 años, que estuvieran dispuestas a medirse voluntariamente la PA y participar en el estudio. Fueron excluidas las personas con déficit cognitivo. Por lo tanto, la muestra estuvo formada por 107 participantes.

Los datos fueron recolectados en abril de 2018 durante las campañas de prevención y control de la HAS, previstas en el calendario de la Sociedad Brasileña de Cardiología, Sociedad Brasileña de Hipertensión, *World Hypertension League* entre otras.

Para el desarrollo de la detección de la PA, se utilizó, tradujo y validó en Brasil un formulario de recolección de datos elaborado por la "*World Hypertension League*", que consta de los siguientes datos: datos de identificación del participante; preguntas sobre el conocimiento del participante sobre su estado de salud actual y el uso de medicamentos antihipertensivos; cuestiones relacionadas con el tratamiento no farmacológico; orientación sobre el consumo de alcohol y sal, la pérdida de peso, el ejercicio físico y el abandono del hábito de fumar; preguntas sobre la adherencia al tratamiento para cualquier enfermedad cardiovascular o diabetes tipo 2; y antecedente familiar de ECV; y campos para registrar el tamaño de la circunferencia del brazo (CB), extremidad utilizada para la medición y el tamaño del brazalete empleado; registro de las mediciones de PA y frecuencia cardíaca y datos antropométricos autoinformados: peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC).

Las variables de interés para el presente estudio fueron: sexo, edad, orientación recibida sobre HAS, uso de antihipertensivos, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, diagnóstico de Diabetes mellitus y valores de medición

indirecta de la PA, miembro dominante para la medición y tamaño del brazalete.

Para la detección, se capacitó al equipo en la técnica de medición de la PA y se unificó el conocimiento sobre la información que iban a compartir con las personas que acudían en busca de atención. De esa forma, la detección fue realizada por estudiantes de enfermería de una universidad pública del sur de Minas Gerais, miembros del proyecto de extensión.

Para la medición de la PA se siguieron los procedimientos recomendados por la Guía.<sup>2</sup> Se colocó a la persona sentada, con los pies apoyados en el suelo, las piernas sin cruzar, el brazo extendido a la altura del cuarto espacio intercostal, apoyado sobre una superficie plana y sólida y con la palma de la mano hacia arriba y se realizó la medición de la circunferencia del brazo para elegir el tamaño del brazalete. Para medir la PA, se utilizó una cinta métrica sin elasticidad para medir la CB en el punto medio entre el olécranon y el acromion, con el fin de elegir el brazalete apropiado. La medida del ancho del brazalete equivalía al 40% de la circunferencia del miembro medido. El equipo utilizado para medir la presión arterial era un dispositivo automático y validado por la marca *Omron*.

Se tomaron tres medidas, en las dos extremidades superiores, y en el brazo dominante, es decir, la de mayor valor de presión, se tomaron dos medidas.

Se realizó la media de la PAS y la PAD, que consistió en la suma de los valores obtenidos de la PAS dividida por dos y la suma de los valores obtenidos de la PAD dividida por dos. La media de los valores corresponde a la PA real.

A partir de los datos recolectados, se clasificó la PA según los valores recomendados por la Guía.<sup>2</sup> Dependiendo de los valores de PA, se derivó, o no, a la persona a evaluación médica para realizar el diagnóstico.

Cabe destacar que la investigación no le generó ningún daño a la salud de los participantes, solo requirió tiempo y paciencia por parte de los entrevistadores y participantes para la entrevista y para realizar las tres mediciones necesarias. Los datos recolectados fueron almacenados y analizados en el programa *Microsoft Excel* y, posteriormente, presentados en tablas y gráficos, con valores absolutos y porcentuales, además se presentaron valores de media.

Se respetaron los principios éticos y los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.<sup>6</sup> El estudio fue aprobado por el Comité de

Ética e Investigación de la Universidad Federal de Alfnas-MG, bajo el dictamen número 139.507.

### Resultados

La caracterización sociodemográfica de los participantes reveló que el 44,9% (48) era del sexo femenino y el 55,1% (59) masculino, con edades comprendidas entre 20 y 70 años. De los 107 participantes, el 27,0% autoinformó que tenía hipertensión, la

mayoría utilizaba fármacos 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.

Los resultados relacionados con los datos del cuestionario se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución de los participantes del estudio, por sexo, en relación a las variables hipertensión arterial, uso de antihipertensivos, recibir tratamiento u orientación sobre alguna enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus tipo II y antecedente familiar de enfermedad cardiovascular. Alfnas/Minas Gerais, 2018 (n=107)

Variables	No f (%)	Sí f (%)
<b>Hipertensión Arterial</b>		
Mujeres	40 (37,4%)	8 (7,5%)
Hombres	44 (41,1%)	15 (14,0%)
<b>Uso de antihipertensivos</b>		
Mujeres	41 (38,5%)	7 (6,6%)
Hombres	46 (42,6%)	13 (12,3%)
<b>Recibió tratamiento u orientación sobre alguna enfermedad cardiovascular</b>		
Mujeres	36 (33,7%)	12 (11,2%)
Hombres	45 (42,1%)	14 (13,0%)
<b>Diabetes mellitus tipo II</b>		
Mujeres	38 (35,5%)	10 (9,3%)
Hombres	48 (44,9%)	11 (10,3%)
<b>Antecedente familiar de enfermedad cardiovascular</b>		
Mujeres	15 (14,1%)	33 (30,8%)
Hombres	23 (21,4%)	36 (33,7%)

Fuente: elaborada por los autores.

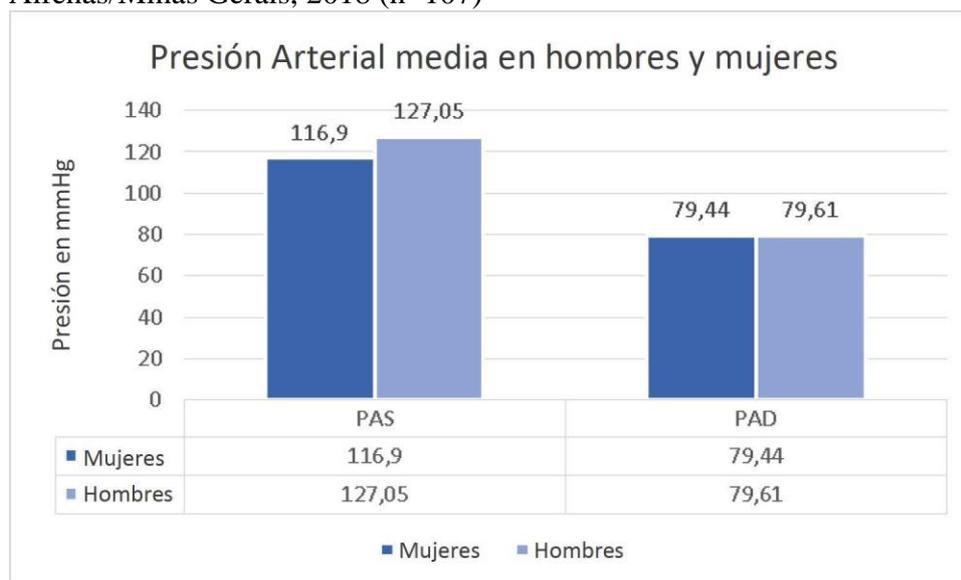
Se verificó que los hombres y las mujeres presentaron, como resultado de las mediciones de PA, valores considerados

dentro de los parámetros normales de referencia recomendados por la VII Guía Brasileña de Hipertensión.<sup>2</sup> Sin embargo,

se detectó que el 14,0% (15) de las personas, según los resultados de sus mediciones, tenía hipertensión en etapa 1, es decir, entre 140-179/90-109 mmHg, y dicha alteración predominaba en los hombres 73,3%. Las medias de PAS y

PAD de los participantes del estudio se presentan en el Gráfico 1. Y la media de estas presiones por franja etaria, en la Tabla 2.

**Gráfico 1.** Presión arterial sistólica y diastólica media según el sexo de los participantes. Alfenas/Minas Gerais, 2018 (n=107)



\* PAS: Presión Arterial Sistólica/ \*PAD: Presión Arterial Diastólica  
Fuente: elaborada por los autores.

**Tabla 2.** Presión arterial sistólica y diastólica media según la franja etaria de los participantes. Alfenas/Minas Gerais, 2018 (n=107)

MÉDIA DE PRESIÓN POR FRANJA ETARIA	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: Presión Arterial Sistólica/ \*PAD: Presión Arterial Diastólica  
Fuente: elaborada por los autores.

Además, se verificó que el brazo dominante en ambos sexos fue preponderantemente el brazo derecho y el brazaletes más utilizado fue el de tamaño

mediano, que para un adulto con una circunferencia entre 35 y 44 cm se recomienda una bolsa de goma con 16 cm de ancho por 38 de largo.

## DISCUSIÓN

El perfil de los participantes de este estudio revela que la HAS predomina en los hombres. Aunque los estudios señalan que predomina en las mujeres,<sup>7-8</sup> los hombres también se han visto afectados por esta condición crónica.<sup>9</sup>

Este dato puede estar relacionado con el hecho de que las mujeres se preocupan más por la prevención y promoción de la salud, ya que tienen una mayor percepción del cuidado de la salud, por lo tanto, concurren con más asiduidad a los servicios de salud.<sup>8</sup> Un estudio demostró que de un total de 417 personas atendidas en una Unidad de Emergencias (UE) que funciona las 24 horas, 64 eran mujeres.<sup>10</sup> Aunque las mujeres hayan acudido más a los servicios de salud que los hombres, no quiere decir que todas las mujeres suelen concurrir en busca de atención.

En cuanto a la edad, los datos del presente estudio coinciden con los de la literatura, ya que existe una asociación lineal entre el aumento de casos de HAS y el aumento de la edad, especialmente después de los 50 años.<sup>2</sup>

En cuanto al uso de antihipertensivos, la mayoría de los participantes afirmaron estar diagnosticados con HAS dijeron que

utilizaban dichos fármacos. La adherencia al tratamiento farmacológico es fundamental para controlar la enfermedad y reducir las complicaciones.<sup>8</sup>

Sin embargo, cabe destacar que esa adherencia no solo está vinculada al tratamiento farmacológico, sino también a los cambios en el estilo de vida. Muchas personas con HAS tienen dificultades para comprender su patología y los riesgos reales, lo que limita la adherencia y el autocuidado. Por lo tanto, la educación para la salud que lleva a cabo el equipo de enfermería, junto con otros profesionales de la salud, debe ser eficaz, proporcionando información y desarrollando estrategias que conduzcan a una mejor calidad de vida.<sup>11</sup>

Por ende, hay que tratar de comprender la visión que tienen las personas mayores sobre la HAS e implementar acciones para el desarrollo del autocuidado y prácticas que contribuyan a la adopción de medidas para una vida saludable. Es evidente que la familia es una herramienta importante para fortalecer la adherencia al tratamiento, además del profesional de la salud, quien debe preocuparse por las particularidades de la persona, sus creencias y sus valores.<sup>12</sup>

Por lo tanto, en la planificación estratégica de los servicios de salud, la

meta debe ser establecer acciones de educación para la salud, con miras a promover la recepción, la creación de vínculos y la escucha cualificada, con el fin de contribuir a cambios conductuales para la prevención de la HAS, para la continuidad de la atención y para el control de esta enfermedad crónica.<sup>13</sup>

El alto riesgo de desarrollo de ECV entre hombres y mujeres, en virtud del antecedente familiar, indica lo importante que es que se adopten estrategias dirigidas a controlar los factores de riesgo y, en consecuencia, minimizar la mortalidad por dichas enfermedades.<sup>14</sup>

Por ende, es fundamental que se lleven a cabo estudios que puedan determinar precozmente la HAS, teniendo en cuenta la asociación directa que tiene con sus factores de riesgo, tales como, aumento de la edad, antecedentes de enfermedades cardiovasculares, factores socioeconómicos, ingesta excesiva de alcohol y tabaco y falta de actividad física.<sup>7</sup>

Por lo tanto, el cribado de la HAS se convierte en una herramienta importante para la detección precoz y la educación para la salud, ya que tiene como objetivo mejorar significativamente la calidad de vida de la persona y reducir los factores de riesgo de ECV.<sup>15</sup>

Dada la importancia que tiene el cribado de la PA, este debe realizarse siguiendo los pasos correctos para medir la PA. Los errores frecuentes, como el tamaño incorrecto del brazalete, el inflado excesivo y la calibración del dispositivo, pueden provocar una sobreestimación o subestimación de la presión, lo que lleva a un diagnóstico poco fiable. Por ende, los profesionales de la salud deben incorporar los conocimientos necesarios para adquirir habilidades para el desarrollo de una práctica segura.<sup>16</sup>

De acuerdo con la técnica de medición de la PA, se debe realizar la medición de la CB para elegir el brazalete del tamaño adecuado. El incumplimiento de este paso puede generar complicaciones que interfieran con la obtención de resultados confiables.<sup>17</sup> En el presente estudio se realizó la medición de la CB y se observó que, en la mayoría de los casos, se utilizó el brazalete de tamaño mediano. Por lo tanto, es necesario que la relación entre brazalete y la CB tenga un tamaño cercano al 0,40 y que su longitud sea entre el 80 y 100% del valor de la CB.<sup>18</sup>

En el presente estudio se verificó que el brazo dominante, en ambos sexos, era el derecho. Este resultado coincide con el de otro estudio, en el que se examinó la medición de la PA en varios países y

también se identificó durante las mediciones que el brazo derecho era el dominante. Una de las hipótesis según esta investigación sería la anatomía del arco aórtico y sus ramas.<sup>19</sup>

Se destaca la importancia de medir la PA en ambas extremidades en la primera consulta para determinar el brazo de control, es decir, el dominante, el que tiene mayor valor de presión arterial.<sup>19</sup>

Este estudio nos permitió identificar datos importantes sobre la detección de la medición de la PA que incluye la importancia de que la medición de la PA se realice de forma correcta y estandarizada para obtener resultados confiables y la importancia de la educación para la salud, que a menudo debe ser realizada por profesionales de la salud al igual que la detección de las personas con HAS.

Un estudio señala la importancia de la detección y agrega que se llevó a cabo en 2 millones de adultos en 80 países en el período de un mes. Y como resultado, identificó que se detectaron más de 250.000 adultos con HAS y que de ese número, 153.905 adultos no reciben tratamiento y tienen PA descontrolada, mostrando bajos niveles de conciencia y control inadecuado de la HAS.<sup>19</sup>

Otra investigación concuerda al afirmar que es necesario realizar detecciones de PA con mayor frecuencia y espera que las campañas con este objetivo generen una mayor concientización sobre lo importante que es el aumento de la PA como causa de muerte y discapacidad.<sup>20</sup>

La detección de la PA y las medidas educativas son acciones fundamentales para realizar un diagnóstico y tratamiento precoces, reducir las tasas de complicaciones, de morbilidad y de mortalidad por HAS.

Por lo tanto, es fundamental que se realicen estudios que puedan determinar precozmente la HAS en la población general, teniendo en cuenta la asociación directa que tiene con sus factores de riesgo, tales como, aumento de edad, antecedentes de enfermedades cardiovasculares, factores socioeconómicos, ingesta excesiva de alcohol y tabaco y falta de actividad física.<sup>7</sup>

## CONCLUSIÓN

El hecho de que la acción se haya realizado en un solo día contribuye a que el número de participantes haya sido reducido, lo que hace inviable su generalización y puede considerarse una limitación del presente estudio. Otra limitación se relaciona con la dificultad

que tienen las personas para informar su peso y talla, lo que en muchos casos impidió el cálculo del IMC. Se sugieren nuevos estudios sobre la detección de la presión arterial en diferentes poblaciones y municipios para el diagnóstico y tratamiento precoces de la HAS.

Si bien los resultados de este estudio han revelado la situación de la PA en una pequeña muestra de la población, lo que no permite realizar generalizaciones, la detección arrojó datos importantes para conocer la situación de la HAS, derivar a aquellos con HAS en etapa 1 para que reciban atención y seguimiento y para motivar acciones de educación para la salud con el fin de sensibilizar a las personas sobre la medición de la PA, la prevención, el control y el tratamiento de la HAS.

## REFERENCIAS

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](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](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 Hipertensão. 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](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](http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/Metodos_ao_farmacologicos.pdf)
  16. Bertti 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>

RECIBIDO: 05/05/2020  
 APROBADO: 04/12/2020  
 PUBLICADO: 09/2021