

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Perfil de usuários registrados com hipertensão na Paraíba

Profile of registered users with hypertension in paraíba

Perfil de usuarios registrados con hipertensión en paraíba

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil de usuários de usuários registrados com hipertensão na Paraíba entre 2009 a 2013. Método: estudo ecológico, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa com base em dados registrados no DATA/SUS entre os anos 2009 a 2013. Os dados foram analisados por meio de frequências relativas e absolutas. Resultados: a maioria dos pacientes registrados no HIPERDIA residiam na macrorregião de saúde III (58,0%) do estado, são do sexo feminino (67,0%), com idade entre 40 a 59 anos (40,9%), considerados sedentários (51,5%) e não tabagistas (73,0%). No tocante as comorbidades associadas a hipertensão, os registros indicam que 5,6% apresentam doença renal, 3,4% amputação por pé diabético, 5,2% pé diabético, 7,0 outras doenças coronarianas e 9,8 já sofreu infarto agudo do miocárdio. Conclusões: os dados indicam que o perfil de pessoas com hipertensão é predominantemente residente da terceira macrorregião do estado, mulheres, sedentários, não tabagistas, sem sobrepeso e com comorbidades associadas.

DESCRIÇÕES: Hipertensão; Perfil de saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of users of registered users with hypertension in Paraíba between 2009 and 2013. Method: ecological, descriptive, retrospective study with a quantitative approach based on data registered in DATA/SUS between 2009 and 2013. Data were analyzed through relative and absolute frequencies. Results: most patients registered in HIPERDIA lived in the health macro-region III (58.0%) of the state, are female (67.0%), aged between 40 and 59 years (40.9%), considered sedentary (51.5%) and non-smokers (73.0%). With regard to comorbidities associated with hypertension, records indicate that 5.6% have kidney disease, 3.4% amputation for diabetic foot, 5.2% diabetic foot, 7.0 other coronary diseases and 9.8 already suffered an acute infarction of the myocardium. Conclusions: the data indicate that the profile of people with hypertension is predominantly resident of the third macro-region of the state, women, sedentary, non-smokers, without overweight and with associated comorbidities.

DESCRIPTORS: Hypertension; Health Profile; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de usuarios de usuarios registrados con hipertensión en Paraíba entre 2009 y 2013. Método: estudio ecológico, descriptivo, retrospectivo con enfoque cuantitativo basado en datos registrados en DATA / SUS entre 2009 y 2013. Los datos fueron analizados mediante y frecuencias absolutas. Resultados: la mayoría de los pacientes registrados en HIPERDIA vivían en la macrorregión de salud III (58.0%) del estado, son mujeres (67.0%), con edades entre 40 y 59 años (40.9%), considerados sedentarios (51.5%) y no fumadores (73.0%). En cuanto a las comorbilidades asociadas a la hipertensión, los registros indican que el 5,6% tiene enfermedad renal, el 3,4% amputación por pie diabético, el 5,2% pie diabético, 7,0 otras enfermedades coronarias y el 9,8 ya sufrió un infarto agudo de miocardio. Conclusiones: los datos indican que el perfil de personas con hipertensión arterial es predominantemente residente de la tercera macrorregión del estado, mujeres, sedentarias, no fumadoras, sin sobrepeso y con comorbilidades asociadas.

DESCRIPTORES: Hipertensión; Perfil de Salud; Atención Primaria de Salud

RECEBIDO EM: 30/06/2021 **APROVADO EM:** 10/08/2021

Elizabeth Diniz Nóbrega

Graduação em Medicina (FAMENE/PB). Médica residente (R2) em Medicina Da Família e Comunidade. Instituição: Secretaria Municipal De Saúde De João Pessoa/ Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM).

ORCID: 0000-0001-9593-3337

Theresa Rhaquel Sobreira França Viegas

Graduação em Medicina (FAMENE/PB). MÉDICA residente (R2) em Medicina Da Família e Comunidade. Instituição: Secretaria Municipal De Saúde De João Pessoa/ Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM).

ORCID: 0000-0003-0006-3055

INTRODUÇÃO

Mudança no estilo de vida, hábitos inadequados, tabagismo, sobrepeso, vulnerabilidade ambiental e fatores socioeconômicos são causas que a longo prazo predis põem o aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), afetando a qualidade do bem-estar físico, social e mental. As DCNT sobrecarregam o sistema de saúde economicamente¹, sobretudo em países pobres, vulneráveis e em desenvolvimento, além de elevar a taxa de mortalidade².

Para minimizar esta situação é indispensável a promoção da saúde, controle das doenças e a realização da busca ativa desses usuários. No entanto, falhas no sistema em detectar precocemente os pacientes com propensão à doença torna-se um desafio na saúde pública¹.

Na esfera das comorbidades encontradas nas DCNT, a mais prevalente no Brasil, representando um terço dos óbitos, são as doenças cardiovasculares³, dentre estas, a hipertensão arterial (HAS) é a mais predominante⁴. A região Nordeste do país apresenta o maior índice de mortalidade por DCNT³. Um estudo realizado com dados de hipertensão no Nordeste, revelou que o Estado da Paraíba é o quinto Estado com mais prevalência de pessoas hipertensas⁵.

Com o propósito de ter o controle dessas doenças mais dominantes no país, o Ministério da Saúde elaborou políticas públicas, das quais, em 2002 criou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, popularmente conhecido como HiperDia. O HiperDia é um sistema de cadastro dos pacientes portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial acompanhados na Estratégia da Saúde da Família (ESF). Tem como atribuição recolher informações dos usuários, distri-

Na esfera das comorbidades encontradas nas DCNT, a mais prevalente no Brasil, representando um terço dos óbitos, são as doenças cardiovasculares³, dentre estas, a hipertensão arterial (HAS) é a mais predominante⁴.

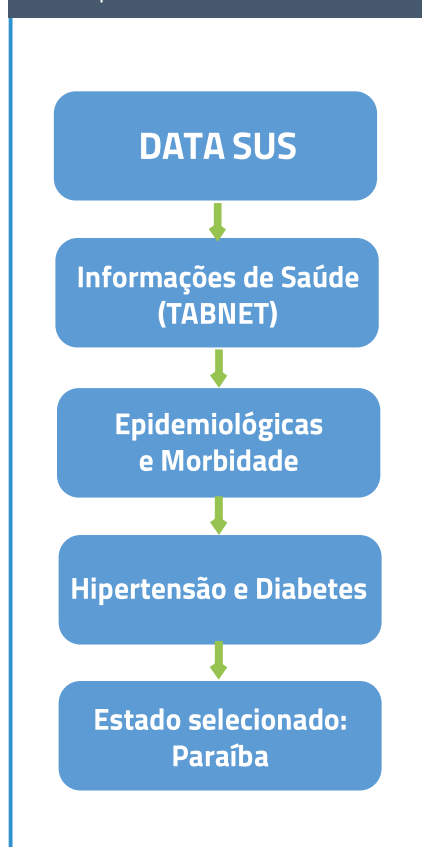
buir medicamentos, implementar diretrizes para a busca ativa dos pacientes a fim de diagnosticar o paciente mais precocemente possível, promover a prevenção dos fatores de risco e assim, ofertar o melhor tratamento que o paciente necessita⁶.

As informações sobre o perfil dos usuários cadastrados no HiperDia são encontradas na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde⁷. O DATASUS permite conhecer todo perfil dos pacientes cadastrados no HiperDia, dando subsídios para planejar e direcionar ações eficazes e resolutivas para melhorar tanto a assistência ao paciente quanto ao tratamento adequado.

Um estudo realizado em uma unidade básica na cidade de Belém do Pará evidenciou que a baixa adesão dos usuários às ações para controlar a hipertensão é um desafio e a falta de entendimento dos profissionais de saúde quanto à caracterização dos usuários torna-se um obstáculo neste desafio. Isto favorece para uma consulta generalizada, sem focar na individualidade de cada paciente e nas suas necessidades⁸.

Outro estudo realizado em unidades básicas na cidade de Pelotas, acrescenta que a HAS constitui um problema de saúde pública e para promover ações eficazes e melhoria na aderência é fundamental a realização de pesquisas sobre a identificação do perfil epidemiológico dos usuários⁹. O profissional médico, conhecendo as características dos usuários terá subsídios pertinentes para assistir o paciente na sua integralidade, individualidade e necessidades de acordo com o contexto vivenciado pelo mesmo. Conhecer o perfil de usuários hipertensos na Paraíba, por meio de pesquisa científica, é fundamental para que o tratamento não medicamentoso e medicamentoso seja direcionado a população assistida e tenha efetividade na conduta.

Figura 1 – Fluxograma de etapas para acesso ao sistema



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Diante de toda problematização mencionada acima, tem-se como questão norteadora: Como se caracteriza perfil dos usuários registrados com hipertensão no Estado da Paraíba? O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de usuários registrados com hipertensão na Paraíba entre 2009 a 2013.

MÉTODO

Trata-se de estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa de cadastro de hipertensos dos últimos 5 anos (2009 a 2013) no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), disponíveis no DATA/SUS.

Os dados foram coletados no sistema do Ministério da Saúde, disponibilizados eletronicamente pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo endereço eletrônico: <http://www2.datasus.gov.br/>.

A coleta dos dados de usuários cadastrados aconteceu no TABNET, na aba “Epidemiológicas e Morbidade”, na seção “Hipertensão e Diabetes”, em seguida, foi selecionado o estado da Paraíba. Foram selecionados todos os registros disponíveis

dos últimos cinco anos (2009 a 2013). A figura 1 adiante reflete o fluxograma de acesso ao sistema do DATASUS.

As variáveis foram classificadas em duas categorias, à saber: caracterização da amostra e hábitos de vida (macrorregião de saúde, sexo, faixa etária, sobrepeso, sedentarismo e tabagismo) e comorbidades associadas (doença renal, amputação por diabetes, pé diabético, acidente vascular cerebral, outras doenças coronarianas e infarto agudo do miocárdio).

Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de frequência relativa e relativa absoluta e apresentado no formato de tabelas. Por se tratar de pesquisa com coleta de dados em fontes secundárias foi dispensada apreciação de Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS

Os dados apresentados consistem nos registros de hipertensos cadastrados entre os últimos cinco anos disponíveis no sistema do DATASUS (2009 a 2013). É possível destacar que a queda do número de registros observada no ano de 2013 está relacionada a incompletude de registro do ano em destaque, uma vez que no sistema

Tabela 1 – Caracterização da amostra e hábitos de vida de acordo com ano. Paraíba, Brasil. 2021.

	2009		2010		2011		2012		2013		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MACRORREGIÃO DE SAÚDE												
Macrorregião III – Sertão/Alto Sertão	1136	17,3	872	16,7	923	13,7	458	11,9	55	15,3	3444	15,2
Macrorregião II – Campina Grande	2210	33,6	1408	27,0	1414	21,0	804	20,9	127	35,4	5963	26,2
Macrorregião I – João Pessoa	3236	49,2	2934	56,3	4394	65,3	2582	67,2	177	49,3	13323	58,6
SEXO												
Masculino	2146	32,6	1679	32,2	2225	33,1	1317	34,3	131	36,5	7498	33,0
Feminino	4436	67,4	3535	67,8	4506	66,9	2527	65,7	228	63,5	15232	67,0
FAIXA ETÁRIA												
Até 14	17	0,3	16	0,3	30	0,4	15	0,4	-	-	78	0,3
15 a 19	22	0,3	14	0,3	23	0,3	10	0,3	2	0,6	69	0,3

artigo

Nóbrega, E. D., Viegas, T. R. S. F.

Perfil de usuários registrados com hipertensão na Paraíba

20 a 39	519	7,9	549	10,5	703	10,4	413	10,7	34	9,5	2184	9,8
40 a 59	2511	38,1	2088	40,0	2822	41,9	1725	44,9	131	36,5	9146	40,9
60 a 74	2491	37,8	1869	35,8	2289	34,0	1249	32,5	146	33,1	7898	35,3
75 e +	1022	15,5	678	13,0	864	12,8	432	11,2	46	186,6	2996	13,4
SOBREPESO												
Sim	3010	45,7	2236	42,9	2980	44,3	1908	49,6	185	51,5	10319	45,4
Não	3572	54,3	2978	57,1	3751	55,7	1936	50,4	0	0,0	12237	53,8
SEDENTARISMO												
Sim	3412	51,8	2527	48,5	3439	51,1	2132	55,5	191	53,2	11701	51,5
Não	3170	48,2	2687	51,5	3292	48,9	1712	44,5	168	46,8	11029	48,5
TABAGISMO												
Sim	1732	26,3	1440	27,6	1809	26,9	1042	27,1	111	30,9	6134	27,0
Não	4850	73,7	3774	72,4	4922	73,1	2802	72,9	248	69,1	16596	73,0

Fonte: DATASUS, 2021.

Tabela 2 – Comorbidades associadas a hipertensão de acordo com o ano. Paraíba, Brasil. 2021.

	2009		2010		2011		2012		2013		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DOENÇA RENAL												
Sim	343	5,2	343	6,6	375	5,6	200	5,2	16	4,5	1277	5,6
Não	6239	94,8	4871	93,4	6356	94,4	3644	94,8	343	95,5	21453	94,4
AMPUT P/ DIABÉTICO												
Sim	224	3,4	193	3,7	214	3,2	129	3,4	11	3,1	771	3,4
Não	6358	96,6	5021	96,3	6517	96,8	3715	96,6	348	96,9	21959	96,6
PÉ DIABÉTICO												
Sim	302	4,6	301	5,8	323	4,8	193	5,0	14	3,9	1133	5,2
Não	6280	95,4	4913	94,2	6408	95,2	3651	95,0	345	96,1	21597	95,0
ACIDENTE V.CEREB												
Sim	756	11,5	668	12,8	781	11,6	450	11,7	28	7,8	2683	13,4
Não	5826	88,5	4546	87,2	5950	88,4	3394	88,3	331	92,2	20047	88,2
OUTRAS CORONAR												
Sim	415	6,3	353	6,8	434	6,4	265	6,9	21	5,8	1488	7,0
Não	6167	93,7	4861	93,2	6297	93,6	3579	93,1	338	94,2	21242	93,5
IAM												
Sim	568	8,6	525	10,1	603	9,0	312	8,1	18	5,0	2026	9,8
Não	6014	91,4	4689	89,9	6128	91,0	3532	91,9	341	95,0	20704	91,1

Fonte: DATASUS, 2021.

só apresenta disponibilidade de dados até o mês de abril.

No tocante a macrorregião de saúde, é possível perceber maior número de casos

de hipertensos concentrado na primeira região (58,6%) em todos os anos de corte do estudo, com maior incidência também em todos os anos da hipertensão entre o sexo

feminino (67,0%) e a faixa etária entre 40 e 59 anos (40,9%). A maioria dos usuários cadastrados foi considerado como não apresentava sobrepeso (53,8%), embora a maio-

ria seja considerado sedentário (51,5%) e não tabagista (73,0%).

Durante os anos coletados a maioria dos participantes apresentam doenças renais (94,4%), assim como amputações por diabético (96,6%), pé diabético (95,0%), acidente vascular cerebral (88,2%), outras doenças coronarianas (93,5%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (91,1%), conforme apresentado na tabela 02.

DISCUSSÃO

No período estudado, evidenciou-se que a macrorregião I – João Pessoa apresenta maior concentração de hipertensos. Esse resultado é semelhante a pesquisa realizada em 2019, da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), na qual, constatou que João Pessoa está entre as capitais com índice elevado de hipertensos¹⁰.

A distribuição etária foi centralizada em adultos mais velhos entre 40 a 59 anos, isso pode estar associado a rigidez gradual e diminuição da complacência da artéria devido ao envelhecimento natural¹¹. Além disso é a partir dos 40 anos que observa-se maiores evidências de modificações hemodinâmicas, como o aumento da pressão arterial¹².

Estudos^{13,14} realizados no Brasil também tiveram um alto percentual de hipertensos nessa faixa etária. Em alguns estudos^{15,16} essa faixa é prolongada até a fase da população idosa e isso está associado as alterações corporais que tendem a aumentar com o avançar da idade.

Outra variável significativa desse estudo é o “sexo”, em que as mulheres aparecem com o dobro de casos de hipertensão em relação aos homens. O sexo feminino possui um instinto de cuidar da saúde bem mais perceptível e isso leva a procura constante dos serviços de saúde, sendo diagnosticadas mais precocemente¹⁶.

Fatores como o período da menopausa, uso de contraceptivos orais e injetáveis, síndromes do ovários policísticos e reposições hormonais podem elevar os níveis da pressão arterial, possibilita as mulheres

terem probabilidade de hipertensão⁵. Várias pesquisas^{17,18} corroboram com o achado, no entanto, segundo as Diretrizes Brasileiras de Pressão arterial¹¹, o sexo masculino é mais predominante na faixa etária dos jovens e ao longo dos anos as mulheres lideram com 68% e os homens com 61,5%. Observando que de acordo com a literatura a diferença entre os sexos não é tão discrepante como encontrado no estudo.

Ainda de acordo com a diretriz mencionada, o sedentarismo é fator de risco para a hipertensão¹¹. O sedentarismo eleva o colesterol, aumentando assim a pressão arterial. Nos achados quantitativos da pesquisa, a maioria dos hipertensos tiveram o perfil de sedentarismo. No entanto, a literatura demonstra que esta variável está em declínio, as atividades físicas em João Pessoa estão em um grau mediano com 47%, ficando abaixo de outras capitais, dentre elas Florianópolis (56,3%), Teresina (55,1%) e Belém (53,9%) e acima de Porto Velho (42,7%), Cuiabá (43,7%) e Belo Horizonte (43,8%)¹⁰.

A conscientização das práticas de atividades físicas diminui o sedentarismo e aumenta o bem-estar da pessoa com hipertensão. Um estudo aplicando um protocolo misto de exercício físico em idosos com alto risco a doenças cardiovasculares evidenciou que ao final da experiência os idosos passaram a ser risco moderado¹⁹.

Na mesma perspectiva do estudo acima, outro realizado em uma unidade básica na cidade de Manaus/AM, foi observado que o planejamento e prática de reuniões com diálogos, os idosos apresentaram significativo controle da hipertensão e mais conscientização²⁰. Vale, ainda destacar, que orientar e estimular os pacientes quanto a realização de atividades físicas faz parte do tratamento não-medicamentoso, favorecendo para o controle da doença e melhora da qualidade de vida²¹.

No que concerne à variável “comorbidades associadas a hipertensão” é possível observar maior prevalência de registros de hipertensos com doença renal, amputação por diabetes, pé diabéticos e IAM no ano de 2013 e equivalência de registros no ano de 2011 para acidente vascular cerebral e

outras doenças coronarianas.

A somatória da existência da hipertensão no indivíduo com o descontrole dos fatores de risco leva a maiores chances de atingir órgãos e aumentar o risco de doenças coronarianas. Os rins é um dos principais órgãos-alvos que é afetado nesses pacientes²². Corroborando com o estudo realizado com hipertensos na cidade de Madrid, na qual, revelou que nesses pacientes, o rim é um órgão bastante acometido e que a idade e o avançar da hipertensão aumentava ainda mais as chances de doenças renais²³.

Por fim, a amputação por diabético e pé diabéticos, complicações da diabetes mellitus, tiveram um resultado expressivo neste estudo, consequentemente a diabetes é a comorbidade mais acometida em pacientes hipertensos. Isto pode estar relacionado a dois fatores que aumentam a pressão arterial, a saber: o uso de medicamentos e todo estresse que a diabetes proporciona, principalmente quando o paciente precisa se readaptar com uma nova rotina²².

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo possibilitaram conhecer o perfil dos usuários hipertensos na Paraíba, na qual, pode-se observar maior predominância em João Pessoa, mulheres, sedentários, não tabagistas, sem sobrepeso e sem comorbidades associadas.

Deste modo, o conhecimento do perfil dos hipertensos dá subsídio ao médico promover ações, terapias medicamentosas e não medicamentosas adequadas a população, a fim de reduzir as morbimortalidades e promover ações de promoção e prevenção aos agravos, proporcionando uma assistência humanizada e individualizada, respeitando as necessidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. Rodríguez GT. Factores de riesgo en enfermedades crónicas. Control con un sistema activo de vigilancia epidemiológica: un paso más allá con el modelo STEPwise. *Rev. health. Floresta*. 2019; 9 (2): 4-17.
2. Prates EJS, Souza FLP de, Prates MLS, Moura JP de, Carmo TMD. Características clínicas de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Rev enferm UFPE on line*. 2020;14:e244110.
3. Malta DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza, MFM. Probability of premature death for chronic non-communicable diseases, Brazil and Regions, projections to 2025. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22: e190030.
4. Freire IV, Texeira JRB, Carvalho MF, Santos TKA, Ribeiro IJS. Mortalidade e acompanhamento do diabetes e da hipertensão na atenção básica de um município do nordeste brasileiro. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2019;43(1):9-22.
5. Macedo JL, Oliveira ASSS, Assunção MJSM. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial na região Nordeste do Brasil. *Rev. UNINGÁ, Maringá*. 2019; 56(4):156-163.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - Manual de Operação [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002 [cited 2021 apr 23]. Available from: <http://saudepublica.bvs.br/lis/resource/16643#YH8px-1VKjIX>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). SisHiperDia [Internet]. Brasília (DF); 2009 [cited 2021 apr 24]. Disponível em: <http://hipertensao.datasus.gov.br/>.
8. Fernandez DLR, Isse-Pollaro SH, Takase-Gonçalves LH. Programa hipertensão e suas repercussões sobre os usuários. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2016;30(3):1-11.
9. Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do Hipertensão de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(2):323-9.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019* [Internet]. Brasília, 2020 [cited 2021 may 24]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
11. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021; 116(3):516-658.
12. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* [Internet] 2010 [cited 2021 may 30]; 95(1 supl.1): 1-51. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf.
13. Silva EC, Martins MSAS, Guimarães LV, Segri NJ, Lopes MAL, Espinosa MM. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Rev. bras. epidemiol*. 2016;19 (01):38-51.
14. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Siqueira FV, Silveira DS, Thumé E, et al. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2012 [cited 2021 may 30];46(3):543-50.
15. Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. *Arq Bras Cardiol*. 2013;2016;100(2):164-174.
16. Freitas PS, Matta SR, Mendes LVP, Luiza VL, Campos MR. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(7):2383-2392.
17. Costa JSD, Barcellos FC, Sclovitz ML, Sclovitz IKT, Castanheira M, Olinto MTA, et al. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados: um Estudo de Base Populacional Urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88(1): 59-65.
18. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Benseñor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl. 1):1389-1400.
19. Cassiano NA, Silva TS, Nascimento CQN, Wanderley EM, Prado ESP, Santos TMM, et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2203-2212.
20. Alves EG, Martins NC, Santos RM, Silva SSM, Ferreira SDRS. Adesão ao tratamento de usuários hipertensos assistidos por uma equipe de estratégia da saúde da família. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021;11(66), 6415-6424.
21. Silva CTO, Oliveira CCRB, Oliveira LB, Sampaio ES, Pires CGS. Fatores sociodemográficos e padrão de atividade física em pessoas com hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Rene*. 2020;21: e43949.
22. Miclín OT, Elers CMA. Determinación del riesgo cardiovascular global en pacientes hipertensos. *MEDISAN*. 2020; 24(6): 1172-1186.
23. Alemán-Vega G, Cabañas IG, Sastre LR, Martín JR, Castro-Polentinos E, Barrientos RR. Prevalencia y riesgo de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos seguidos en atención primaria en la Comunidad de Madrid. *Nefrología (Madr)*. 2017;37(3): 343-345.