

Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do Maranhão

Epidemiological profile of systemic arterial hypertension in an urban area population of Maranhão

Perfil epidemiológico de la hipertensión arterial sistêmica en una población de la zona urbana de Maranhão

Leônida da Silva Castro¹, Érika Vicência Monteiro Pessoa¹, Natália Monteiro Pessoa¹, Halmisson D'arley Santos Siqueira¹, Francisleia Falcão França Santos Siqueira², Luis Alberto de Sousa Rodrigues³, Francisco das Chagas Araújo Sousa^{1*}, Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior¹, Vallérya de Castro Soares⁴, Francisco Cesino Medeiros Junior¹, Augusto Cesar Evelin Rodrigues¹, Francisco Laurindo da Silva², Cirley Pinheiro Ferreira¹, Thanandra Rocha Ferreira¹, Alyne Freire de Melo¹.

RESUMO

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica em uma população de zona urbana. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido nas unidades básicas de saúde (UBS) da zona urbana do município de Aldeias Altas-MA. A amostra foi composta por 228 hipertensos cadastrados no programa Hiperdia e acompanhados pela Estratégia Saúde da Família **Resultados:** O perfil predominantemente encontrado no estudo revelou indivíduos hipertensos do sexo feminino, raça/cor negra, casados, analfabetos, lavradores, com renda mensal de até um salário mínimo, sedentários, não etilistas e não tabagistas, com sobrepeso. Com relação ao estágio da HAS, a maioria encontrava-se com hipertensão leve. Diagnóstico desta patologia há mais de 10 anos, e estes têm hábito de consultar-se uma vez por mês com médico. Antecedentes familiares com hipertensão. A doença associada que apresentou destaque foi DM. E como forma de tratamento da HAS, a maioria realizava dieta (controle do sal) e uso de medicamentos (IECA), mas que não apresentavam aderência ao tratamento. **Conclusão:** Notou-se que é necessário prestar assistência diferenciada no âmbito da atenção primária, a fim de reduzir a prevalência da hipertensão, no intuito de modificar o estilo de vida e/ou possíveis fatores de riscos e, conseqüentemente, diminuir a morbimortalidade ocasionada por complicações da HAS.

Palavras-chave: Hipertensão, Epidemiologia, Enfermagem.

SAMMARY

Objectives: To describe the epidemiological profile of Systemic Arterial Hypertension in a population of urban areas. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach developed at the basic health units of the urban area of the municipality of Aldeias Altas-MA. The sample consisted of 228 hypertensives enrolled in the Hiperdia program and followed up by the Family Health Strategy. **Results:** The profile predominantly found in the study revealed hypertensive female subjects, race / color black, married, illiterate, farmers, with a monthly income of up to a minimum wage, sedentary, non-alcoholic and non-

¹ Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA). E-mail: chicaovet@gmail.com

² Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

³ Faculdade Integral e Diferencial (FACID/DEVRY)

⁴ Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

SUBMETIDO EM: 7/2018

| ACEITO EM: 8/2018

| PUBLICADO EM: 12/2018

smokers, overweight. Regarding the stage of SAH, the majority had mild hypertension. Diagnosis of this pathology for more than 10 years, and these have a habit of consulting once a month with a doctor. Family history with hypertension. The associated disease that presented prominence was DM. And as a treatment for hypertension, most of them had a diet (salt control) and medication use (ACEI), but had no adherence to the treatment. **Conclusion:** It was noted that it is necessary to provide differentiated care in primary health care, in order to reduce the prevalence of hypertension, in order to modify lifestyle and / or possible risk factors and, consequently, to reduce morbidity and mortality caused by Complications.

Keywords: Hypertension, Epidemiology, Nursing.

RESUMEN

Objetivos: Describir la epidemiología de la hipertensión arterial sistémica en una población de la zona urbana.. **Métodos:** Un estudio descriptivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo, desarrollado en las unidades básicas de salud (UBS) en el área urbana del municipio de Alto-MA Pueblos. La muestra estuvo constituida por 228 registrado en el programa HIPERDIA hipertensiva y la supervisión de la Estrategia Salud de la Familia. **Resultados:** El perfil se encuentra predominantemente en el estudio eran mujeres hipertensas, la raza negro / color, casado, los agricultores analfabetos, con un ingreso mensual de hasta un salario mínimo, sedentaria, no alcohólica y no fumadores, con sobrepeso. En cuanto a la etapa de la hipertensión, la mayor parte se encuentra con hipertensión leve. El diagnóstico de esta enfermedad desde hace más de 10 años, y estos tienen la costumbre de comprobar una vez al mes con el médico. antecedentes familiares de hipertensión. La enfermedad asociada que presenta lo más destacado fue la DM. Y como tratamiento de la hipertensión, la dieta de mayor ejecución (control de sal) y medicamentos (inhibidores de la ECA), pero no tuvo cumplimiento. **Conclusión:** Se observó que es necesario prestar atención diferenciada en atención primaria con el fin de reducir la prevalencia de la hipertensión con el fin de modificar el estilo de vida y / o posibles factores de riesgo y, en consecuencia, reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por complicaciones de la hipertensión.

Palabras clave: Hipertensión, Epidemiología, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Segundo Souza et al. (2014) as doenças crônicas degenerativas e/ou não infecciosas mostram claramente ser um dos grandes desafios de saúde para crescimento global. Entre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) simboliza probabilidades para riscos cardiovasculares com incidência em pacientes com infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca crônica e paciente com doença arterial periférica (UVA et al., 2014).

A HAS é condição clínica multifatorial, onde os valores limítrofes apresenta acima ou igual a 140/90 mmHg, doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. Uma das principais causas de mortalidade no mundo podendo favorecer uma série de outras doenças. A maioria das pessoas desconhece que são portadoras da hipertensão, pois muitas vezes apresenta de forma assintomática, afetando a qualidade de vida dos indivíduos (SANTOS et al., 2013).

Outrossim, é que níveis pressóricos elevados atingem não somente idosos e adultos, como também há uma prevalência em crianças e adolescentes. O diagnóstico, o tratamento e controle da pressão sanguínea alterada apresentam como ferramenta indispensável no desenvolvimento dessa doença (MALTA et al., 2015; MOURA et al., 2015).

Uma alimentação rica em frutas, verduras e vegetais, evitar a ingestão excessiva de sal; combater o sedentarismo e a obesidade; evitar o alcoolismo e o tabagismo colaboram para a redução da pressão arterial e para a diminuição do risco cardiovascular. Assim um estilo de vida saudável é fundamental para controlar fatores ambientais que influenciam negativamente a pressão arterial, e que atualmente são os

maiores causadores de HAS e outros problemas a saúde. Quando essas medidas não são eficazes para diminuir os níveis pressóricos há indicação de terapêutica farmacológica (SOUSA et al., 2015).

Assim, objetivou-se traçar o perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de zona urbana, e os específicos: descrever o perfil sociodemográfico dos portadores de hipertensão arterial sistêmica em uma população de zona urbana, estratificar os portadores por estágio de hipertensão arterial sistêmica, determinar a relação entre hipertensão arterial sistêmica e estilo de vida, classificar os anti-hipertensivos mais utilizados pelos portadores, identificar as principais formas de tratamento da hipertensão arterial sistêmica entre os portadores e apontar doenças associadas à hipertensão arterial sistêmica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos portadores de hipertensão arterial sistêmica atendido pelo Programa Hiperdia da zona urbana no município de Aldeias Altas-MA. A abordagem quantitativa é adequada à realização desse trabalho pelo fato de seu objeto de pesquisa ser um fenômeno mensurável e também pelo fato de se tratar de um tema que exige objetividade dos seus resultados.

A amostra da pesquisa foi composta por 228 hipertensos atendidos nas UBS's da zona urbana de Aldeias Altas-MA, e foi definida com base em cálculo de amostragem para população finita, com grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, conforme a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Foram inclusos neste estudo os portadores de hipertensão arterial sistêmica da zona urbana do município de Aldeias Altas - MA, maiores de 18 anos diagnosticados e cadastrados no Programa Hiperdia, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que tinham condições físicas e mentais para fornecer as informações contidas no instrumento de coleta de dados.

Os dados sociodemográfico dos portadores de hipertensão arterial sistêmica foram levantados através de um questionário pré-elaborado pela autora da pesquisa no período entre agosto a outubro de 2016. Esperava-se obter alguns desses dados diretamente dos prontuários dos pacientes atendidos pelo Programa Hiperdia nas unidades básicas de saúde (UBS) do referido município. E isso foi conseguido.

Os hipertensos tiveram dois dados antropométricos aferidos, sendo eles o peso e a altura; a finalidade foi a determinação do índice de massa corpórea (IMC) de cada um deles. Também foi realizada a aferição da pressão arterial pelo método indireto com o uso de estetoscópio e o aparelho de esfigmomanômetro. Essas aferições foram todas realizadas por busca direta nas Unidades Básicas de Saúde. Os hipertensos foram, ainda, convidados a levarem até a UBS os medicamentos que estavam usando atualmente no tratamento da hipertensão arterial; a intenção aqui foi identificar os anti-hipertensivos mais utilizados por eles.

A análise dos resultados obtidos foi feita por intermédio de cálculos estatísticos, colocados em números absolutos e percentuais, da forma que melhor demonstrasse a quantidade amostral e análise das respostas dos sujeitos.

Os dados foram organizados e tabulados utilizando o Microsoft Excel versão 2010 para Windows e as análises estatísticas foram feitas por meio do SPSS versão 18.0 para Windows (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, EUA). Os dados foram apresentados por meio de frequência simples e absoluta. Para verificar

associação entre as variáveis foi utilizado o teste exato de qui-quadrado considerando em todas as análises realizadas um nível de significância de 5%.

O Projeto foi submetido à Plataforma Brasil, direcionado ao comitê de ética e pesquisa (CEP), que convém com o N° 57187116.9.0000.8007. Os pesquisadores responsáveis e participantes comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos envolvendo seres humanos.

A pesquisa propôs-se a gerar benefícios aos participantes, pois a intenção foi descrever o perfil epidemiológico dos hipertensos e apontar possíveis fatores de risco que possam condicionar ao favorecimento de complicações da hipertensão arterial sistêmica, além de fornecer às autoridades de saúde do município algum subsídio que possa favorecer uma intensificação das ações de saúde voltadas para uma melhor qualidade de vida dessa específica população.

RESULTADOS

Foram estudados os resultados de 228 pacientes com HAS e cadastrados no Programa do Hiperdia no município de Aldeias Altas-MA. A seguir encontra-se a descrição dos mesmos.

A **Tabela 1** mostra as características sociodemográficas dos hipertensos participantes da pesquisa. O perfil predominante da amostra do estudo foi o seguinte: sexo feminino (72,2%), com idade superior a 70 anos (32,9%); de cor negra (73,2%); casado (56,1%); analfabeto (56,6%); lavrador (86%); com renda familiar de até 1 salário mínimo (85,5%); sem hábito de praticar atividade física (76,3%); não tabagista (90,8%) e não etilista (91,2%). E apesar da maioria deles (45,6%) apresentar Índice de Massa Corporal (IMC) normal, um elevado percentual (37,7 %) apresentou sobrepeso; além de 11,8% obesidade grau I.

De acordo com a **Tabela 2**, 32,5% dos participantes apresentaram hipertensão leve, 14% moderada, 10,5% grave e 7,5% isolada. Independentemente da maioria (96,1%) referir ter o diagnóstico de HAS, 3,9% relataram não ter o conhecimento de ser acometido por esta patologia. Ainda de acordo com a tabela, 27,6% dos participantes tinham conhecimento do diagnóstico de hipertensão há mais de 10 anos, enquanto outros 25,4%, entre 4 a 6 anos. Referente a história familiar, 60,1% afirmaram antecedentes familiares com hipertensão. No tocante a periodicidade de consultas, 29,4% revelaram o hábito de se consultar uma vez por mês, sendo esta consulta realizada, na maioria das vezes (70,2%), com o médico; e apenas 29,8% procuram a consulta de enfermagem. Dentre as doenças associadas a HAS, evidenciou-se uma maior prevalência de diabetes mellitus (17,5%); e como forma de tratamento e controle da HAS, 64% revelaram utilizar apenas medicamentos e moderação no consumo de sal; outros 20,6% afirmaram que, além disso, também praticam atividade física.

O **Gráfico 1** revela que, em todos os estágios de hipertensão, há uma maior prevalência de casos no sexo feminino; sendo a hipertensão moderada o grau de maior discrepância entre os sexos, acometendo 81,2% de mulheres e apenas 18,8% de homens. Este predomínio do sexo feminino pode ser também observado nos casos dos valores normais de níveis pressóricos encontrados neste estudo.

Em relação à farmacoterapia, o **Gráfico 2** mostra que 39,9% dos participantes da pesquisa faziam uso apenas de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) para o tratamento da hipertensão arterial; 28,1% afirmaram utilizar bloqueador do receptor AT1 da Angiotensina II como monoterapia, enquanto que 10,5% deles disseram fazer uso deste mesmo grupo de fármacos, só que em associações. Ainda de acordo com o **Gráfico 2**, quase 20% dos pacientes têm seu tratamento distribuído em diversas formas de associações de drogas anti-hipertensivas, abrangendo diuréticos, bloqueadores de canais de cálcio, inibidores adrenérgicos, dentre outros.

De acordo com o **Gráfico 3**, 43% dos participantes da pesquisa relataram adesão ao tratamento, enquanto 57% disseram que não aderiram ao tratamento medicamentoso. Houve um equilíbrio entre os sexos quanto à não adesão ao tratamento farmacológico, ocorrendo com 55,9% dos homens e 57,5% das mulheres.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Aldeias Altas - MA, 2016.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	68	29,8
Feminino	160	70,2
Faixa etária		
< 30 anos	04	1,8
30-40 anos	07	3,1
31-50 anos	26	11,4
51-60 anos	56	24,6
61-70 anos	60	26,3
> 70 anos	75	32,9
Cor/Raça		
Branca	22	9,6
Negra	167	73,2
Parda	39	17,1
Estado civil		
Casado (a)	128	56,1
Solteiro (a)	52	22,8
Divorciado (a)	03	1,3
Viúvo (a)	45	19,7
Escolaridade		
Analfabeto	129	56,6
Fundamental	85	37,3
Médio	10	4,4
Superior	04	1,8
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	195	85,5
2 a 3 salário mínimo	32	14,0
4 a 5 salário mínimo	01	0,4
Pratica atividade física		
Sim	54	23,7
Não	174	76,3
Tabagista		
Sim	21	9,2
Não	207	90,8
Etilista		
Sim	20	8,8
Não	208	91,2
Estado nutricional		
Normal	104	45,6
Sobrepeso	86	37,7
Obesidade grau I	27	11,8
Obesidade grau II	09	3,9
Obesidade grau III	02	0,9
Total	228	100,0

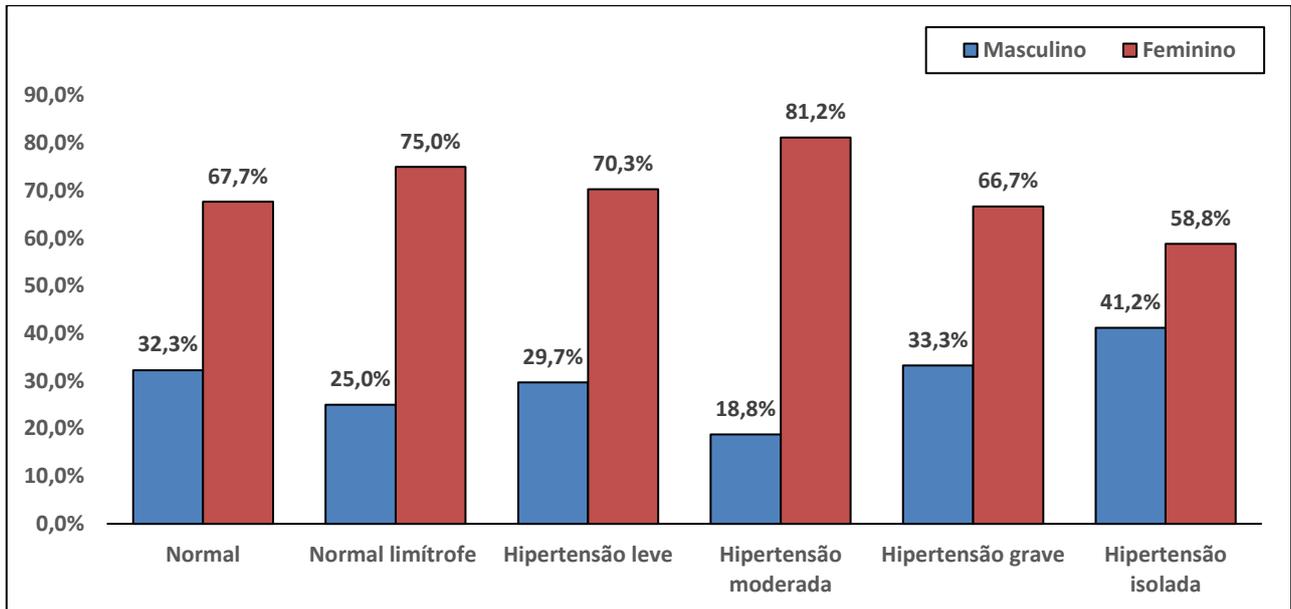
Fonte: Pesquisa direta, 2016.

Tabela 2. Distribuição das variáveis relacionadas a história familiar, diagnóstico e tempo de diagnóstico e outras variáveis da HAS. Aldeias Altas-MA, 2016.

Variável	N	%
Hipertensão arterial		
Normal	65	28,5
Limítrofe	16	7,0
Hipertensão leve	74	32,5
Hipertensão moderada	32	14,0
Hipertensão grave	24	10,5
Isolada	17	7,5
Diagnóstico		
Sim	219	96,1
Não	09	3,9
Tempo de diagnóstico		
< 1 ano	32	14,0
1 a 3 anos	43	18,9
4 a 6 anos	58	25,4
7 a 9 anos	32	14,0
>10 anos	63	27,6
Antecedentes familiares		
Sim	137	60,1
Não	91	39,9
Periodicidade de consultas		
1 vez por mês	67	29,4
2 vezes por mês	39	17,1
1 vez cada 2 meses	45	19,7
2 vezes por mês	11	4,8
1 vez por ano	65	28,5
Outras	01	0,4
Doenças associadas		
Diabetes Mellitus	40	17,5
Doenças cardíacas	15	6,6
Problemas renais	05	2,2
Problemas pulmonares	04	1,8
Nenhuma	147	64,5
Outras	07	7,5
Forma de tratamento		
Somente com medicamentos	17	7,5
Com medicamento e AF	03	1,3
Com medicamento e dieta (sem controle sal)	08	3,5
Com medicamento e dieta (com controle sal)	146	64,0
Com medicamento, dieta e AF (sem controle sal)	07	3,1
Com medicamento, dieta e AF (com controle sal)	47	20,6
Total	228	100,0

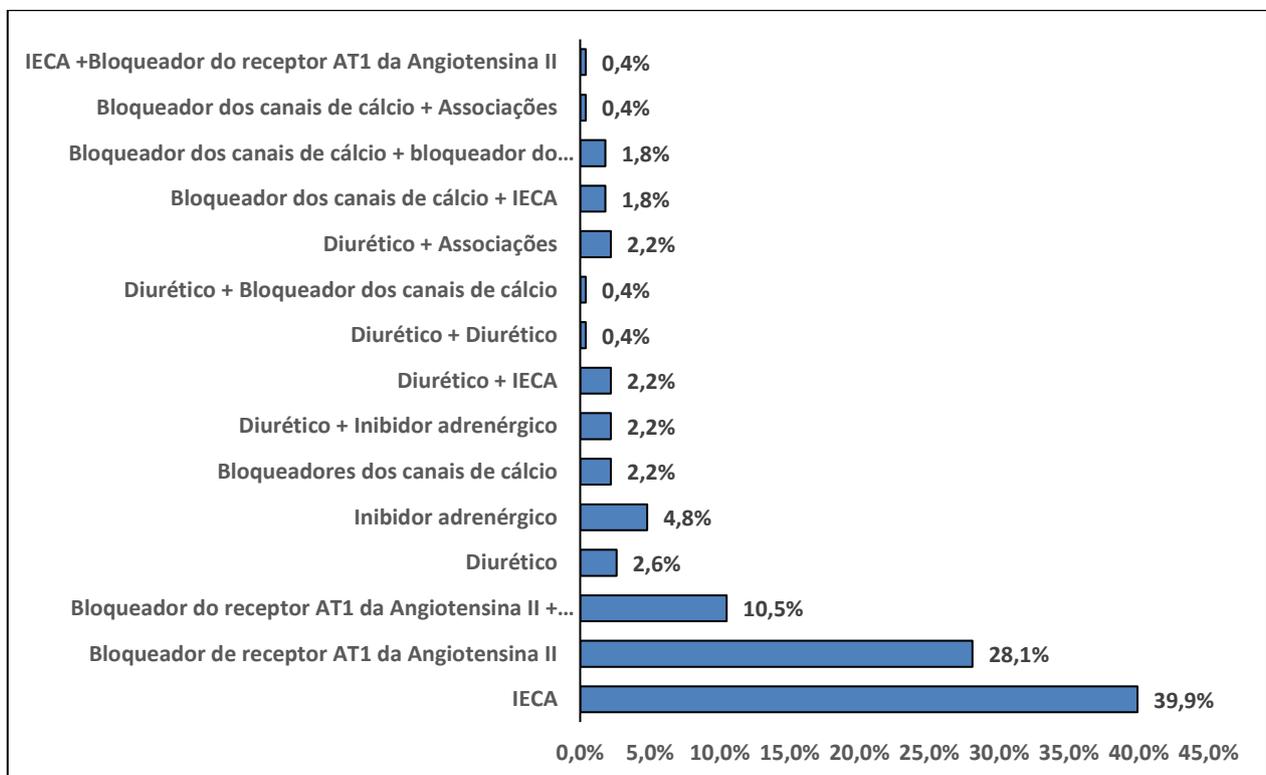
Fonte: Pesquisa direta, 2016.

Gráfico 1. Distribuição da amostra quanto à classificação dos níveis pressóricos de acordo com o sexo, Aldeias Altas - MA, 2016.

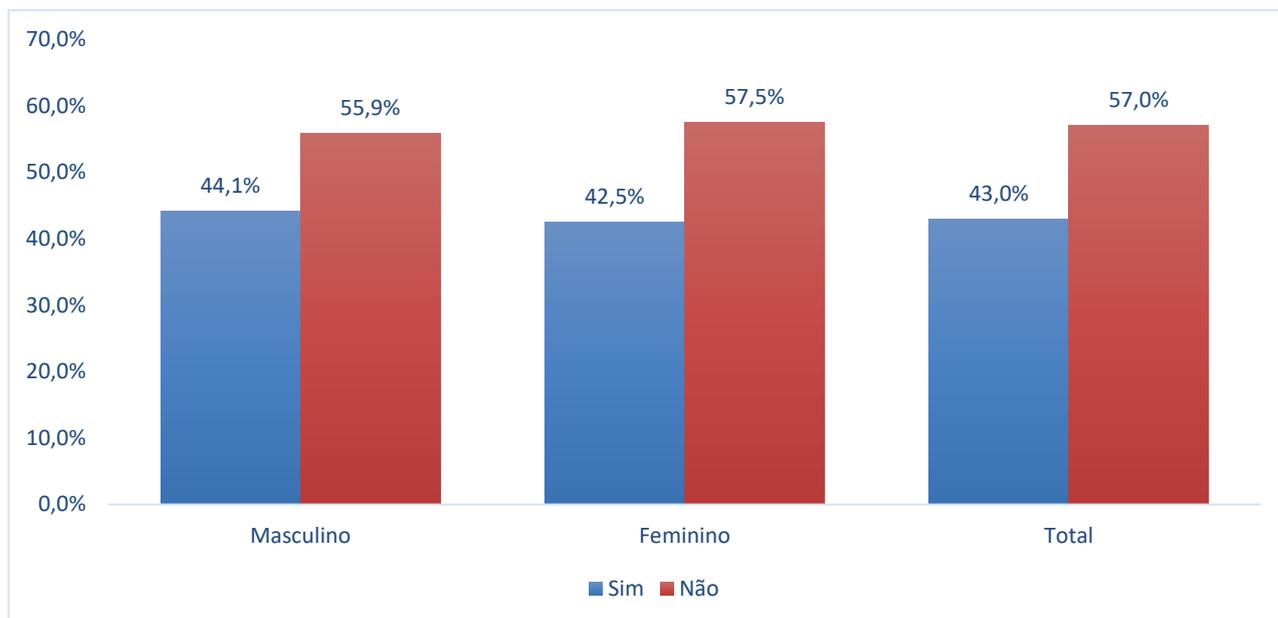


Fonte: Pesquisa direta, 2016.

Figura 2. Distribuição da amostra de acordo com o tratamento medicamentoso utilizado para HAS.



Fonte: Pesquisa direta, 2016.

Figura 3. Distribuição da amostra quanto à adesão ao tratamento de acordo com o sexo.

Fonte: Pesquisa direta, 2016. Legenda: Teste qui-quadrado=0,051 e $p=0,821$ (sem associação significativa).

DISCUSSÃO

Neste estudo, a maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi encontrada em pessoas do sexo feminino, o que evidencia a necessidade de intervenções em saúde para esse grupo. Tal resultado é semelhante ao encontrado na maioria dos estudos com pessoas vivendo com HAS realizados em Novo Hamburgo-RS (SOUZA et al., 2014), João Pessoa-PB (DOURADO et al., 2011), São Francisco de Paula-RS (MOTTER; OLINTO; PANIZ, 2013) e Vale dos Sinos-Rio Grande do Sul (REINHARDT et al., 2012). Entretanto, no estudo de Júnior et al. (2010), na cidade de Recife-PE, a maioria de acometidos pela HAS era do sexo masculino. Tal fenômeno pode ser explicado pelo fato de que as mulheres têm mais percepção das doenças, bem como maior preocupação com a saúde, apresentando uma tendência maior para o autocuidado e, assim, buscando os serviços de saúde mais frequentemente, em comparação com os homens (DUTRA et al., 2016).

Com relação a faixa etária, predominou pessoas com idade superior a 70 anos. Igualmente foi observado em estudo realizado em Terezina-PI (OLIVEIRA et al., 2013), Matão-SP (MODÉ et al., 2015), em uma região do Nordeste (SANTOS; MOREIRA, 2012), em João Pessoa- PB (DUTRA et al., 2016). Em contrapartida, estudo realizado por Dourado et al (2013) mostrou maior prevalência em pessoas com idade entre 60 a 69 anos. Estudos demonstram que existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% acima de 65 anos, e que a PA se torna mais elevada em mulheres a partir da quinta década em relação aos homens (TACON et al., 2012).

Quanto a variável raça/cor, a maioria dos hipertensos declararam-se negros. Tal achado é semelhante ao estudo realizado com pessoas hipertensas vivendo com HIV/AIDS (JUNIOR et al., 2010). O estudo de Oliveira et al. (2013) mostra uma prevalência em pessoas não brancas. Já em Dourado et al. (2011), o predomínio foi na raça/cor parda; e em outros, houve prevalência na cor branca (GREZZANA; STEIN; PELLANDA, 2013; SANTOS; MOREIRA, 2012; RAGGI; MANGIAAVACCHI, 2015 e ZATTAR et al., 2013). A variável cor da pele é reconhecidamente um fator associado à hipertensão arterial (COSTA et al., 2007), e o presente estudo confirmou tal associação, mostrando maior prevalência para os indivíduos não-brancos.

Quanto à escolaridade, observou-se que a maioria era composta de analfabetos, e que poucos tinham concluído o ensino superior, corroborando com alguns estudos (OLIVEIRA et al, 2013) e divergindo de outros, onde houve predomínio do ensino fundamental incompleto (MARTINS et al, 2010; SOUZA et al., 2014; RAGGI; MANGIAVACCHI, 2015 e SANTOS; MOREIRA, 2012) e 1º grau completo (MOTTER; OLINTO; PANIZ, 2013). Um estudo realizado na América Latina mostrou que um menor nível de educação está fortemente associado com menores níveis de conhecimento, tratamento e controle da pressão arterial nos países de condição econômica inferior; mas isso foi menos evidente nos outros países (JARAMILLO et al., 2014).

No tocante à renda familiar, destacaram-se os hipertensos com renda de até 1 salário mínimo. Esse resultado converge com outras pesquisas (OLIVEIRA et al, 2013 e RAGGI; MANGIAVACCHI, 2015), mas diverge do estudo de Martins et al (2010), Ibiapina, Santos e Oliveira (2013) e Dourado et al. (2011), onde a maioria da amostra relatou ter renda de 1 a mais salários mínimos.

O sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças, como a HAS, diabetes, obesidade, ansiedade, aumento do colesterol e infarto do miocárdio (DOURADO et al., 2011).

Em relação à prática de tabagismo e etilismo, os casos positivos dentro da amostra foram pouco significativos. Tal resultado corrobora com alguns estudos (DOURADO et al, 2011; OLIVEIRA et al, 2013); divergindo de Raggi e Mangiavacchi (2015), onde maioria dos hipertensos relataram fumar e consumir bebida alcoólica em excesso.

Em se tratando do Índice de Massa Corporal (IMC), este estudo revelou que cerca de 1/3 dos hipertensos encontrava-se com sobrepeso, alguns estudos que apontaram a maioria da amostra nesta mesma situação de IMC (DOURADO et al, 2013; OLIVEIRA et al 2013; SANTOS; MOREIRA, 2012). Estudo realizado em Pelotas-RS revelou que, quando comparados com as pessoas de peso adequado, os indivíduos com sobrepeso apresentaram probabilidade duas vezes maior para hipertensão arterial, enquanto que naqueles com obesidade este aumento foi de 3,5 vezes (COSTA et al., 2007).

Referente à história familiar, a maioria apresentou antecedentes familiares com hipertensão, corroborando com outros estudos (OLIVEIRA et al., 2013; RAGGI, MANGIAVACCHI, 2015; COSTA et al., 2007;). A história familiar foi uma variável marcante, a qual é um fator importante, pois orienta o diagnóstico etiológico da HAS (PEREIRA et al., 2007).

Quando analisada a adesão à terapêutica, do percentual total, a maioria da amostra relatou não aderir ao tratamento anti-hipertensivo. Já relacionada ao gênero, pôde-se perceber que, em ambos os sexos, a maioria não adere ao tratamento, sendo o percentual mais elevado entre as mulheres. Em relação à prevalência de adesão total, tal achado assemelha com estudo realizado no município de Teresina-PI, onde a maioria da amostra foi considerada não aderente ao tratamento (CARVALHO et al., 2012).

Em relação à prevalência de adesão total, tal achado assemelha com estudo realizado no município de Teresina-PI, onde a maioria da amostra foi considerada não aderente ao tratamento (CARVALHO et al., 2012).

Em relação ao sexo, Pierin et al. (2011) e Cavalari et al. (2012) mostraram que os homens tendem a ser menos aderentes ao tratamento da HAS que as mulheres, haja vista que procuram menos os serviços de saúde, e as ações das estratégias mínimas da atenção básica são voltadas, na sua maioria, para elas.

CONCLUSÃO

O perfil predominantemente encontrado no estudo mostrou indivíduos hipertensos do sexo feminino, raça/cor negra, casados, analfabetos, lavradores, com renda mensal até um salário mínimo, sedentários, não etilista, não tabagista, com sobrepeso. Com relação ao estágio da HAS, a maioria encontra-se com hipertensão leve; com diagnóstico desta patologia há mais de 10 anos; e estes têm hábito de buscar consulta uma vez por mês com médico; antecedentes familiares com hipertensão.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE SS. A. SHEILA RS. ALESSANDRA SB. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015; 24(2): 297-304.
2. ASSIS LC. SIMÕES MOS. CAVALCANTI AL. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 2012; 14(2): 65-70.
3. CAMARGO, RAA. ANJOS, FR. AMARAL, MF. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2013; 17(4): 864-881.
4. CARVALHO, CG. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. *Revista e-Scientia*, 2012; 5(1): 39-46.
5. COSTA JSD. et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2007; 88(1): 59-65.
6. DIAS, EM. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica cadastrados na Casa Saúde da Família Águas Lindas II, Belém, PA. *Revista de Medicina*, 2009; 88(3): 191-198.
7. DIDIER, MT. GUIMARÃES, AC. Otimização de recursos no cuidado primário da hipertensão arterial. *Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2007; 88(2): 218-224.
8. DOURADO, CS. et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Revista Acta Scientiarum. Health Sciences*, 2011; 33(1): 9-17.
9. DUTRA, DD. et al. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde Cardiovascular. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2016; 8(2): 4501-4509.
10. FERREIRA, J. K. A. et al. Utilização de práticas alternativas por idosos para o tratamento da hipertensão arterial. *Anais CIEH* v. 2, n. 1, 2015.
11. FREITAS, LC. et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2012;7(22): 13-19.
12. LÓPEZ AP. et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. *Revista Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 2014; 58(3): 205-225.
13. MACHADO LE. CAMPOS R. O impacto da diabetes melito e da hipertensão arterial para a saúde pública. *Revista Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*, 2015; 3(2):53-61.
14. MALTA DC. et al. Cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial autorreferida no Brasil segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. bras. epidemiol.* 2015; 18(2):109-122.
15. MOURA, L. Holanda et al. Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco em adolescentes. *Revista Acta Paul Enferm.* 2015; 28(1): 1-6.
16. NASCIMENTO, ES. et al. Estratificação do risco cardiovascular global em hipertensos atendidos numa unidade de saúde da família de Parnaíba, Piauí. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2012; 25(3):287-294.
17. NEVES MQTS. *Manual de fisiopatologia. 2 ed.* São Paulo: Roca, 2007.
18. OLIVEIRA, JN. et al. O idoso que vive com hipertensão arterial: percepção sobre a terapia medicamentosa. *Revista Interdisciplinar*, 2013; 6(3):132-142.
19. SANTOS, G. E. O. *Cálculo amostral: calculadora on-line.* Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 31/05/16.
20. SERRA MM. et al. Condições clínicas e antropométricas de hipertensos atendidos em um centro de saúde de São Luís, MA/. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 2016; 16(2).
21. SOUZA, CS. et al. Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hiperdia: Estudo de Base Territorial. *Revista Arq Bras Cardiol.* 2014;102(6):571-578.