

# Prevalência dos níveis pressóricos de pacientes atendidos no ambulatório de uma instituição de ensino superior

Prevalence of blood pressure levels in patients attending the outpatient clinic of a higher education institution

Angela Caroline Martins Abrahão<sup>1</sup>, Ana Patrícia Pereira Felício<sup>1</sup>, Jalsi Tacon Arruda<sup>1</sup>, João Baptista Carrijo<sup>1</sup>, Lidia Andreu Guillo<sup>2</sup>, Constanza Thaise Xavier Silva\*<sup>1</sup>.

1- Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis - GO - Brasil.

2- Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia - GO - Brasil.

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar os níveis pressóricos dos indivíduos atendidos em um ambulatório de enfermagem em uma instituição de ensino superior. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo, por meio da análise de registros de pacientes atendidos no período de agosto de 2011 a dezembro de 2015 no Ambulatório de enfermagem (Unicuidar) do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica considerando o atendimento ao público, sexo, idade e níveis pressóricos. **Resultados:** Foram analisadas 5.723 fichas de atendimentos onde foi verificado que houve uma diferença estaticamente significativa ( $p=0,0003$ ) mostrando que mulheres buscam mais o atendimento em serviços de saúde. O mesmo ocorreu com relação a faixa etária ( $p=0,0001$ ), sendo amais frequente de 21 a 40 anos (41,2%) envolvendo tanto acadêmicos quanto funcionários. Os funcionários (46%) são a categoria que mais procura os atendimentos oferecidos ( $p=0,0001$ ). Com relação aos níveis pressóricos, constatou-se que a maioria (75%) dos participantes são normotensos ( $p=0,0001$ ). **Conclusão:** O UniCuidar contribui para o desenvolvimento de habilidades, comportamentos e atitudes para a análise crítica e reflexiva entre as interfaces do conhecimento teórico e prático, proporcionando mais oportunidades aos acadêmicos, capacitação profissional e técnica-científica na formação do futuro enfermeiro. Novas pesquisas deverão ser realizadas com o intuito de verificar a abrangência do serviço UniCuidar no atendimento dos indivíduos que o procuram.

## Palavras-chave:

Níveis pressóricos.  
Enfermagem.  
Hipertensão.

## Abstract

**Objective:** To evaluate the pressure levels of the individuals attended in a nursing outpatient clinic in a higher education institution. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive and retrospective observational study, through the analysis of records from patients from August 2011 to December 2015 at the Nursing Outpatient Clinic (Unicuidar) of Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, considering Pubic care, sex, age, and blood pressure levels. **Results:** A total of 5,723 patient records were analyzed, showing that there was a statistically significant difference ( $p = 0.0003$ ) showing that women seek more care in health services. The same occurred in relation to the age group ( $p = 0.0001$ ), being more frequent from 21 to 40 years (41.2%) involving both academics and employees. The employees (46%) are the category that most seeks the services offered ( $p = 0.0001$ ). Regarding pressure levels, it was observed that the majority (75%) of participants were normotensive ( $p = 0.0001$ ). **Conclusion:** UniCuidar contributes to the development of skills, behaviors and attitudes for critical and reflexive analysis between Interfaces of theoretical and practical knowledge, providing more opportunities for academics, professional and technical-scientific training in the training of future nurses. New research should be carried out with the purpose of verifying the scope of the UniCuidar service in the care of the individuals who seek it.

## Keyword:

Pressure levels.  
Nursing outpatient clinic.  
Hypertension.

## \*Correspondência para/ Correspondence to:

Constanza Thaise Xavier Silva e-mail: [constanzathaise@yahoo.com.br](mailto:constanzathaise@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A pressão arterial (PA) é um fator de grande importância para a manutenção da saúde do indivíduo, podendo ser definida como a força exercida pelo sangue na parede das artérias e quando elevada constitui-se um potente fator que contribui para a morbidade cardiovascular e mortalidade de indivíduos em todo o mundo.<sup>1</sup>

A pressão arterial é classificada em dois tipos, a pressão arterial sistólica e a pressão arterial diastólica. A pressão arterial sistólica geralmente é denominada de pressão arterial máxima, que correspondente ao valor medido no momento em que o ventrículo esquerdo bombeia sangue para a artéria aorta. Normalmente este valor pode variar entre os 120 a 140 mmHg, sendo estes os valores mais comuns para os níveis sistólicos considerados normais. Já a pressão arterial diastólica, normalmente é conhecida como a pressão arterial mínima, correspondente ao momento em que o ventrículo esquerdo volta a encher-se para retomar todo o processo da circulação. Este valor geralmente está dentro da média dos 80 mmHg.<sup>2</sup>

A pressão arterial pode ser classificada em: hipotensão (hipo = diminuída) que se deve a uma baixa pressão do sangue sobre a parede das artérias e hipertensão (hiper = elevada), que, como o próprio nome indica, é o aumento da tensão do sangue sobre a parede das artérias. A pressão arterial sofre ainda diversas alterações devido a uma infinidade de interações de fatores neuro-humorais, ambientais, comportamentais e atividades desenvolvidas diariamente pelo indivíduo.<sup>3,4</sup>

A hipotensão arterial é descrita por apresentar níveis pressóricos baixos de 84/45 mmHg a 100/60 mmHg e irá variar dependendo da situação em que o indivíduo se encontrar. Quando diagnosticada como ortostática ela se torna um transtorno clínico, podendo ocasionar quedas por desmaio levando o paciente a substanciais morbidades, chegando por vezes à mortalidade do indivíduo que acomete.<sup>5,6</sup>

Já a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por

níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA  $\geq$ 140 x 90 mmHg). Ela está associada, frequentemente, a alterações que ocorrem no organismo sejam elas estruturais e/ou funcionais do órgão-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.<sup>7</sup>

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>8</sup>, no ano de 2013, mostram que 31,3 milhões de pessoas (21,4%) que tinham 18 anos ou mais referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial sendo a maior proporção em mulheres (24,2%) do que em homens (18,3%).

Atualmente fatores como expectativa de vida aumentada, condições de vida e trabalho, assim como as modificações econômicas e políticas, têm sido consequências da elevação significativa da pressão arterial, gerando a hipertensão arterial sistêmica, além de outras morbidades.<sup>9</sup> A hipertensão arterial não tem cura, mas os pacientes devem seguir corretamente com o tratamento para que se evitem complicações, e surgimentos de novas comorbidades. O tratamento se dá de duas formas, medicamentoso e com mudanças no estilo de vida, acredita-se que quando as duas formas de tratamento são associadas o paciente tem maiores chances de adequar os níveis de PA pré-estabelecidos.<sup>10</sup>

Dentre outros métodos capazes de aferir a pressão arterial se encontra a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) que consiste em uma aferição realizada no período de 24 horas, onde se permite o registro intermitente e indireto da PA, sendo ele eficaz por realizar aferição também durante o período de repouso. É essencial que a MAPA faça parte do fluxograma para o diagnóstico da hipertensão arterial.<sup>11</sup>

Outro método importante é a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) onde a PA é aferida em casa pelo próprio paciente ou pessoa capacitada, após receber orientações de um profissional médico ou enfermeiro. A MRPA se apresenta eficaz por realizar a aferição fora do ambiente hospitalar. Essas aferições devem

ser realizadas enquanto o paciente estiver ativo.<sup>12</sup>

Já na auto medida da pressão arterial, (AMPA) é realizada a aferição da PA pelo próprio paciente ou familiar fora do ambiente hospitalar, o método é muito indicado, pois acredita-se que o paciente estará em casa ou em um ambiente onde passa a maior parte do dia, podendo também ser analisado junto à aferição possíveis estressores, possibilitando assim alcançar a níveis mais reais da pressão arterial.<sup>7</sup>

A identificação precoce e a oferta de assistência e acompanhamento adequados aos portadores de HAS e o estabelecimento do vínculo com as unidades básicas de saúde, em especial com as unidades de saúde da família, são elementos indispensáveis para o sucesso do controle desses agravos, prevenindo as complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e a mortalidade por doenças cardiovasculares, além de reduzir o custo social e o custo que incorre ao sistema único de saúde (SUS) associado às doenças crônicas.<sup>13</sup>

Diante do exposto e comentado, o presente estudo tem por objetivo avaliar os níveis pressóricos dos indivíduos atendidos em um ambulatório de enfermagem em uma instituição de ensino superior.

## MÉTODOS

Este estudo é do tipo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo. Foi realizado no município de Anápolis-GO, no Ambulatório de Enfermagem – UniCuidar, situado na Instituição de Ensino Superior UniEvangélica. Os dados foram colhidos por meio da análise dos registros dos pacientes atendidos no UniCuidar da UniEvangélica. Foram encontradas 5.723 aferições da pressão arterial nos anos de 2011 a 2015. Dentre estas aferições o mesmo indivíduo pode ter comparecido ao Ambulatório de Enfermagem –UniCuidar por várias vezes, visto que, eles utilizam o serviço para acompanhamento da pressão arterial.

O Ambulatório de Enfermagem - UniCuidar, além de aferir a pressão arterial dentro do quadro de sinais vitais composto por frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura; da mesma forma atende a população em diversos outros serviços como: vacinação, curativos, consulta ginecológica de enfermagem, nebulização, índice de massa corporal (IMC), acuidade visual e glicemia capilar, realizados pela enfermeira responsável, sendo também um campo de estágio para os graduandos em enfermagem. O UniCuidar atua também em eventos de extensão dentro e fora da Instituição.

A amostra selecionada, correspondeu a todos os registros de pacientes atendidos no Ambulatório da Instituição UniEvangélica. Foram considerados os níveis pressóricos de cada paciente, buscando assim encontrar alterações nos níveis da pressão arterial. A seleção da casuística foi realizada com base no registro de informações obtidas por meio de fichas no UniCuidar.

As características avaliadas foram: idade, sexo, profissão e a pressão arterial sistólica e diastólica. Os dados do registro das fichas do UniCuidar contêm informações como a data de atendimento, número de atendimento, nome do paciente, idade, função dentro da instituição de ensino, procedimento realizado e por fim a assinatura do indivíduo.

Os dados colhidos dos registros foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel. As características clínicas e epidemiológicas foram analisadas a partir do banco de dados e os cálculos estatísticos foram realizados no programa BIOESTAT versão 5.0. Foi utilizado cálculo de prevalência, teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e teste G para a análise das variáveis, sendo considerado com significado estatístico  $p \leq 5\%$  com intervalo de confiança de 95%.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UniEvangélica e aprovado sob parecer do número do parecer 1.291.943

## RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos no Ambulatório do UniCuidar do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica em Anápolis, onde o serviço é gratuito e aberto à comunidade, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 foram realizados 5723 aferições da pressão arterial.

A tabela 1 mostra a análise da quantidade de indivíduos que aferiram a pressão arterial entre

os anos observados. Foi verificado que houve uma diferença estaticamente significativa ( $p=0,0001$ ) entre os números de pessoas que procuraram o serviço. Houve um queda nos anos de 2014 e 2015 no atendimento devido a uma reestruturação que ocorreu na unidade do UniCuidar. Os atendimentos nos anos de 2011 a 2013 eram realizados em período integral (matutino, vespertino e noturno), devido à reformulação os atendimentos passaram a ser realizados somente no período noturno nos anos 2014 e 2015.

**Tabela 1** - Distribuição dos casos analisados que avaliaram a pressão arterial a no UniCuidar durante os anos observados

Anos	Indivíduos n (%)	P
2011	1244 (21,7)	
2012	2075 (36,2)	
2013	1588 (27,8)	< 0,0001
2014	463 (8,1)	
2015	353 (6,2)	
<b>Total</b>	<b>5.723 (100)</b>	

A probabilidade de significância ( $p$ -valor) refere-se ao qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

Na tabela 2 é possível observar a análise dos indivíduos quanto ao gênero em relação aos anos observados. Verificou-se que a procura pelo serviço é maior entre as mulheres (52,8%) quando comparado aos homens (47,2%). Foi

verificado que houve uma diferença estaticamente significativa ( $p=0,0003$ ) mostrando que mulheres buscam mais o atendimento em serviços de saúde.

**Tabela 2** - Distribuição dos casos analisados de acordo com os gêneros que receberam assistência no UniCuidar durante os anos observados

Gênero	2011 n (%)	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)	2015 n (%)	p	Total
<b>Masculino</b>	591 (47,5)	905 (43,6)	794 (50,0)	244 (52,7)	170 (48,1)		2.704 (47,2)
<b>Feminino</b>	653 (52,5)	1.170 (56,4)	794 (50,0)	219 (47,3)	183 (51,9)	0,0003	3.019 (52,8)
<b>Total</b>	<b>1.244 (100)</b>	<b>2.075 (100)</b>	<b>1.588 (100)</b>	<b>463 (100)</b>	<b>353 (100)</b>		<b>5.723 (100)</b>

A probabilidade de significância ( $p$ -valor) refere-se ao qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

A tabela 3 mostra a distribuição dos casos analisados de acordo com a faixa etária que receberam assistência no UniCuidar durante os anos observados. Foi verificado que houve uma diferença estaticamente significativa ( $p=0,0001$ )

corroborando com a faixa etária mais frequente dentro da instituição que é de 21 a 40 anos (41,2%) envolvendo tanto acadêmico quanto funcionários.

A tabela 4 mostra a distribuição dos casos analisados de acordo com as categorias que receberam assistência no UniCuidar durante os anos observados. Foi verificado que houve uma diferença estaticamente significativa ( $p=0,0001$ ) onde foi evidenciado que os funcionários (46%)

são a categoria que mais procura os atendimentos oferecidos, provavelmente pela facilidade no acesso dentro do próprio local de trabalho, assim como para os acadêmicos (32,6%) que se encontram na instituição.

**Tabela 3** - Distribuição dos casos analisados de acordo com a faixa etária que receberam assistência no UniCuidar durante os anos observados

Idade	2011	2012	2013	2014	2015		Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p	
<b>08-20</b>	124 (10,0)	277 (13,3)	251 (15,8)	113 (24,4)	93 (26,3)		858 (15,0)
<b>21-40</b>	509 (41,0)	859 (41,4)	618 (38,9)	179 (38,7)	193 (54,7)		2.358 (41,2)
<b>41-60</b>	462 (37,1)	709 (34,2)	532 (33,5)	122 (26,3)	59 (16,7)		1.883 (32,9)
<b>61-80</b>	142 (11,4)	150 (7,2)	162 (10,2)	21 (4,6)	0 (0)	< 0,0001	475 (8,3)
<b>81-100</b>	2 (0,1)	54 (2,6)	19 (1,2)	0 (0)	0 (0)		75 (1,3)
<b>Sem resposta</b>	5 (0,4)	26 (1,3)	7 (0,4)	28 (6,0)	8 (2,3)		74 (1,3)
<b>Total</b>	1.244 (100)	2.075 (100)	1.588 (100)	463 (100)	353 (100)		5.723 (100)

A probabilidade de significância (p-valor) refere-se ao teste G.

**Tabela 4** - Distribuição dos casos analisados de acordo com as categorias que receberam assistência no UniCuidar durante os anos observados

Categorias	2011	2012	2013	2014	2015		Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p	
<b>Acadêmicos</b>	298 (24,0)	614 (29,6)	470 (29,6)	215 (46,4)	268 (76,0)		1.865 (32,6)
<b>Funcionários</b>	477 (38,3)	1.030 (49,6)	843 (53,1)	212 (45,8)	70 (19,8)	< 0,0001	2.632 (46,0)
<b>Comunidade</b>	469 (37,7)	431 (20,8)	275 (17,3)	36 (7,8)	15 (4,2)		1.226 (21,4)
<b>Total</b>	1.244 (100)	2.075 (100)	1.588 (100)	463 (100)	353 (100)		5.723 (100)

A probabilidade de significância (p-valor) refere-se ao qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

A tabela 5 apresenta a distribuição dos casos analisados de acordo com os níveis pressóricos que receberam assistência no UniCuidar durante os anos observados. Houve uma diferença estaticamente significativa ( $p<0,0001$ ) visto que a maioria da população (75%) estudada apresentou níveis normais da pressão arterial. Portanto, 15% apresentou hipertensão.

Na tabela 6 é possível verificar a distribuição dos casos analisados de acordo com os níveis

pressóricos e os anos, que receberam assistência no UniCuidar. Houve uma diferença estaticamente significativa entre os dados avaliados ( $p=0,0001$ ). Estes resultados demonstram que a população que procura o serviço, entre os gêneros, não difere em relação as alterações nos níveis pressóricos, que são inclusive normotensos em sua maioria (75,0%).

**Tabela 5** - Distribuição dos casos analisados de acordo com os níveis pressóricos dos indivíduos que receberam assistência no UniCuidar durante os anos observados

Níveis Pressóricos	2011	2012	2013	2014	2015	p	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Hipotenso	101 (8,1)	202 (9,7)	173 (10,9)	59 (12,8)	32 (9,1)	< 0,0001	567 (10,0)
Normotenso	969 (77,9)	1.513 (73,0)	1.180 (74,3)	365 (78,8)	267 (75,6)		4.294 (75,0)
Hipertenso	174 (14,0)	360 (17,3)	235 (14,8)	39 (8,4)	54 (15,3)		862 (15,0)
<b>Total</b>	1.244 (100)	2.075 (100)	1.588 (100)	463 (100)	353 (100)		5.723 (100)

A probabilidade de significância (p-valor) refere-se ao qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

**Tabela 6** - Distribuição dos casos analisados de acordo com o gênero e níveis pressóricos dos indivíduos que receberam assistência no UniCuidar durante os anos observados

Anos	Gênero	Hipotenso	Normotenso	Hipertenso	P	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
2011	Masculino	17 (3,0)	462 (10,5)	112 (14,6)	< 0,0001	591 (10,3)
	Feminino	84 (14,8)	507 (11,6)	62 (8,1)		653 (11,4)
2012	Masculino	25 (4,4)	737 (16,8)	143 (18,7)	< 0,0001	905 (15,8)
	Feminino	179 (31,5)	871 (19,9)	120 (15,7)		1170 (20,4)
2013	Masculino	47 (8,3)	628 (14,3)	119 (15,5)	< 0,0001	794 (13,9)
	Feminino	126 (22,1)	552 (12,6)	116 (15,2)		794 (13,9)
2014	Masculino	15 (2,6)	199 (4,5)	30 (3,9)	< 0,0001	244 (4,3)
	Feminino	44 (7,7)	166 (3,8)	9 (1,2)		219 (3,8)
2015	Masculino	7 (1,2)	125 (2,8)	38 (5,0)	< 0,0001	170 (3,0)
	Feminino	25 (4,4)	142 (3,2)	16 (2,1)		183 (3,2)
<b>Total</b>		569 (100)	4.389 (100)	765 (100)		5723 (100)

A probabilidade de significância (p-valor) refere-se ao qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

## DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares representam atualmente um importante dilema de saúde global, com maior prevalência em países que estão em desenvolvimento. No Brasil são responsáveis por mais de 1/3 dos óbitos. Segundo o Ministério da Saúde, ocorreram 962.931 mortes em indivíduos com mais de 30 anos no ano 2009. Em 2012, no Brasil, 131.55<sup>8</sup> pessoas foram a óbito, sendo que, 79.830 vítimas foram homens e 51.72<sup>8</sup> vítimas foram mulheres.<sup>14</sup> Segundo a OMS, cerca de 600 milhões de pessoas são hipertensas em todo o mundo e a hipertensão atinge, em média, 25% da população do Brasil.<sup>2</sup>

O UniCuidar é muito importante para esta instituição de ensino superior atuando no

campo de extensão proporcionando o atendimento no controle de pressão arterial, glicemia capilar, orientações, palestras, exame citopatológico, curativos e vacinação. É uma estratégia que proporciona aos acadêmicos, funcionários e comunidade a possibilidade de diagnóstico e controle de suas doenças.

No presente estudo verificou que a procura pelo serviço é maior entre as mulheres quando comparado aos homens. Foi verificado que houve uma diferença estaticamente significativa (p=0,0003) mostrando que mulheres buscam mais o atendimento em serviços de saúde.

Segundo Silva e colaboradores<sup>15</sup> as atribuições designadas aos homens encontram-se associadas a masculinidade, que tem sido uma identidade construída historicamente envolvendo papéis sociais, que se diferenciam

das pessoas do gênero feminino. Na visão social, ser homem está relacionado à força, virilidade e invulnerabilidade, o que gera como consequência um menor cuidado com a saúde e uma menor procura dos serviços de saúde, uma vez que essa procura é representada como uma fraqueza. Outro fator de grande importância para uma escassez da procura do serviço de saúde é o horário incompatível com a disponibilidade do homem que trabalha, pois as unidades de saúde da família não funcionam após as 17 horas, inviabilizando o atendimento desse grupo.

Foi verificado no estudo que houve uma diferença estaticamente significativa corroborando com a faixa etária mais frequente dentro da instituição que é de 21 a 40 anos (41,2%) envolvendo tanto acadêmica quanto funcionários, que também estão na segunda faixa mais frequente de 41-60 anos (32,9%).

O estudo evidenciou que houve uma diferença estaticamente significativa ( $p=0,0001$ ) onde os funcionários (46%) são a categoria que mais procura os atendimentos oferecidos, provavelmente pela facilidade no acesso dentro do próprio local de trabalho, assim como para os acadêmicos (32,6%) que se encontram na instituição.

O ambulatório UniCuidar de Enfermagem é fundamental no Centro Universitário – UniEvangélica, pois proporciona o atendimento básico as pessoas que o procuram necessitando de auxílios à saúde. Os alunos realizam estágio com a oportunidade de acompanhar o atendimento aos portadores de diversas patologias, como diabetes mellitus, obesidade e hipertensão, além de oferecer outros serviços básicos. Todavia, os indivíduos que necessitam de atendimento médico são encaminhados as Unidades de Saúde dentro da área de abrangência da sua região. Para indivíduos que necessitam de serviços de urgência hospitalar é acionado o Serviço Móvel de Urgência (SAMU). Além disso, a consulta de enfermagem orienta a buscarem ajuda médica para avaliação da necessidade de uso de medicação, bem como presta informações complementares de hábitos saudáveis.

O estudo mostrou que distribuição dos casos analisados de acordo com os níveis pressóricos que receberam assistência no UniCuidar durante os anos observados foi de que a maioria da população (75%) estudada era composta de indivíduos normotensos, portanto, 15% deles eram hipertensos.

Os estudos epidemiológicos sobre a hipertensão arterial são de fundamental importância para se conhecerem como ocorre a distribuição da exposição e da morbidade e quais as condições que irão influenciar a dinâmica do risco e do controle na população ou comunidade. Assim, quando se identifica os maiores fatores de risco para as doenças cardiovasculares e se propõe medidas de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos, há uma contribuição para a queda substancial na morbidade e/ou mortalidade em todos os países desenvolvidos.<sup>16,17</sup>

O UniCuidar contribui para o desenvolvimento de habilidades, comportamentos e atitudes para a análise crítica e reflexiva entre as interfaces do conhecimento teórico e prático. Proporcionando mais oportunidades aos acadêmicos, capacitação profissional, técnica-científica na formação do futuro enfermeiro. No futuro novas pesquisas deverão ser realizadas com o intuito de verificar a abrangência do serviço UniCuidar no atendimento dos indivíduos que o procuram.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Brito, ES.; Rogano, PRF.; Costa, LRLG. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico. J Health Sci Inst [Internet]. 2011; 29(4): 265-268.

2. Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC; VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1):1-51.
3. Viana, DL; Petenusso, M. Manual para realização do exame físico. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.
4. Agena, F. Avaliação do comportamento da pressão arterial em pacientes transplantados renais através de três métodos de mensuração / Dissertação de mestrado – Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2010.
5. Cavalari, E. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. Dissertação de mestrado – USP, Ribeirão Preto, 106 f., 2010.
6. Barros Filho, M.; Barros, R.; Campos, D.; Sakabe, D.; França, H. Hipotensão postural em indivíduos com idade superior a 60 anos. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 2002; 4(2):40-56.
7. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2010; 95(1): 1-51.
8. Brasil - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde - Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas, 2013.
9. Calixto, AATF. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial internados em um hospital privado do interior paulista. Dissertação de mestrado – USP, Ribeirão Preto, 109 f., 2010.
10. Brandão, A.; Magalhães, MEC.; Ávila A.; Tavares A.; Mach CA.; Campana EMG., et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. J. Bras. Nefrol. São Paulo. 2010; 32(1):1-4.
11. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) E III Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA). Arq. Bras. Cardiol., Rio de Janeiro. 2011; 97(3):1-24.
12. Silva, G.V.; Ortega, K.C.; Mion Jr., D. Monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). Rev. Bras. Hipertens. 2008; 15(4):215-219.
13. Kohlmann NEB., Osvaldo Kohlmann Jr. O. Histórico e perspectivas da medida da pressão arterial. Rev. Bras. Hipertens, São Paulo, 2011;14(2):23-28.
14. Barreto SM.; Passos VMA.; Giatti L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. Rev Saúde Pública. 2009;43(Supl 2):9-17.
15. Silva, MEDC.; Alvarenga WA.; Silva SS.; Barbosa LDCS.; Rocha SS. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina, 2010; 3(3): 21-25.
16. Passos, V MA; Assis, TD; Barreto, SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2006; 15(1):35-45.
17. Silva, FR.; Canabrava LBE.; Alves, BEL.; HFA.; Netto, SO. Comparação da evolução das diretrizes de hipertensão norte-americanas nos últimos 17 anos. Rev Med Saúde Brasília; 2014; 3(3):244-52.