

Inquérito sobre hipertensão arterial, fatores associados e práticas de controle em pessoas na região do sudeste

Survey on arterial hypertension, associated factors and control practices in people in the southeast region

DOI:10.34119/bjhrv4n3-142

Recebimento dos originais: 05/04/2021

Aceitação para publicação: 03/05/2021

Guilherme Teles Avelino

Ensino superior incompleto – Graduando de Biomedicina
Centro Universitário do Sul de Minas - Unis
Endereço: Rua Achiles naves, 58, Vila Neusa – Boa esperança/MG, 37170-000
E-mail: guitelles0502@gmail.com

Priscila Moraes Henrique Paiva

Doutora em Medicina Tropical e Infectologia – UFTM
Centro Universitário do Sul de Minas - Unis
Endereço: Rua Francisco de Souza pinto 330, Pq São José, Varginha, MG, 37030-220.
E-mail: prihenrique@yahoo.com.br

Ciro Emanuel de Arantes

Ensino superior incompleto – Graduando de Biomedicina
Centro Universitário do Sul de Minas - Unis
Endereço: Rua Comendador Midoes, 96, Centro – Campanha, MG, 37400-000
E-mail: ciro.emmanuel.arantes@gmail.com

Gabriel Mendes de Freitas Lisboa

Ensino superior incompleto – Graduando de Biomedicina
Centro Universitário do Sul de Minas - Unis
Endereço: Rua José Baldim, 670, apto 304, Centro, Monsenhor Paulo, MG, 37405-000
E-mail: gabriellisboa2015@outlook.com

Gabriela Eugênio de Aguiar

Ensino superior incompleto – Graduanda de Biomedicina
Centro Universitário do Sul de Minas - Unis
Endereço: Alamedas do Mandarins 7, Ap 403, bloco 5, Varginha, MG, 37044180
E-mail: gabiaguiar608@gmail.com

Jadiane Fortunato de Oliveira

Ensino superior incompleto – Graduanda de Biomedicina
Centro Universitário do Sul de Minas - Unis
Endereço: Avenida José Veiga de Almeorda, 52, Centro – Campanha, MG, 37400-000
E-mail: jadi_cpa@hotmail.com

Jenyffer Sylvia Saraiva Rosa

Ensino superior incompleto – Graduanda de Biomedicina
Centro Universitário do Sul de Minas - Unis

Endereço: Rua Clara Santos Carvalho, 184, São Francisco, Varginha, MG, 37044-400
E-mail: jsylvia067@gmail.com

Maria Clara Borges Nani

Ensino superior incompleto – Graduanda de Biomedicina
Centro Universitário do Sul de Minas - Unis

Endereço: Rua François Muller Magnin, 56, Guanabara - Campanha, MG, 37400-000
E-mail: maria.nani@alunos.unis.edu.br

RESUMO

A Hipertensão Arterial (HA) atinge milhares de pessoas no mundo, no Brasil estimou-se que em 2019 ocorreram 388 mortes por dia em decorrência de doenças associadas a hipertensão arterial, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência renal e diabetes. A cerca disso, foi realizado um levantamento de dados através de uma pesquisa realizada por meio de um questionário online (google forms) que continha questões sócio demográficas e relacionadas com a presença de hipertensão arterial, comportamentos relacionados a saúde e controle da doença. Participaram da pesquisa 317 indivíduos de diferentes cidades do sudeste brasileiros (55% mulheres e 45% homens com média de idade de 50 anos, DP +- 21,57). Destas, 42% autorrelataram-se hipertensas, sendo em sua maioria homens (57,7%). Aproximadamente 70% dos hipertensos referiram apresentar outra doença associada, como diabetes, verificou-se também que 45% deles não realizam nenhum acompanhamento médico e apresentam hábitos de vida associados ao aumento da pressão arterial como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, além de dieta rica em sódio, sobrepeso, obesidade e sedentarismo. Desta forma, pode-se sugerir que a H.A apesar de ser uma doença frequente na população, por vezes sua gravidade parece ser subestimada pelos acometidos, que comumente não realizam seu controle de forma adequada, tornando-se vulneráveis às suas complicações, sobretudo às doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Condições fisiopatológicas. Hábitos saudáveis.

ABSTRACT

Arterial hypertension (AH) affects thousands of people worldwide, in Brazil it was estimated that in 2019 there were 388 deaths per day due to diseases associated with arterial hypertension, such as acute myocardial infarction, stroke, renal failure and diabetes. About this, a data survey was carried out through a survey conducted through an online questionnaire (google forms) that contained socio-demographic issues and related to the presence of hypertension, health-related behaviors and disease control. 317 individuals from different cities in southeastern Brazil participated in the research (55% women and 45% men with an average age of 50 years, SD + - 21.57). Of these, 42% self-reported hypertension, most of whom were men (57.7%). Approximately 70% of hypertensive individuals reported having another associated disease, such as diabetes, it was also found that 45% of them do not undergo any medical follow-up and have lifestyle habits associated with increased blood pressure such as smoking, alcohol consumption, in addition to a rich diet in sodium, overweight, obesity and physical inactivity. Thus, it can be suggested that AH, despite being a frequent disease in the population, sometimes its severity seems to be underestimated by those affected, who commonly do not adequately control it, becoming vulnerable to its complications, especially to diseases cardiovascular diseases.

Keywords: Hypertension. Pathophysiological conditions. Healthy habits.

1 INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial (H.A) é uma condição fisiopatológica que se resume em uma alteração acentuada nos níveis pressóricos (≥ 140 e/ou 90 mmHg), deixando-os mais elevados com relação a um padrão saudável. De acordo com o Ministério da Saúde (2017), mais de 30 milhões de brasileiros têm pressão alta e, se não receber cuidados ideais para o controle, o indivíduo pode vir a desenvolver insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal, sendo correlacionadas em conjunto ou separadamente.

A hipertensão está relacionada com alguns fatores fisiológicos anormais do corpo, sendo caracterizados por alterações hemodinâmicas, mecanismos neurais (alterações do sistema nervoso autônomo), sistema renina-angiotensina-aldosterona (controle do volume sanguíneo) e sensibilidade ao sódio, que podem ou não estar relacionados com a obesidade e Diabetes Mellitus (D.M) (SANJULIAI, 2002).

Alguns fatores de risco indicam maior probabilidade de desenvolver essa condição clínica, podendo ser idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão desequilibrada de sal e álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos (PLAVNIK et al., 2016).

Para o diagnóstico, recomenda-se que a pressão arterial seja aferida pelo menos uma vez ao ano, desde a infância. Para indivíduos com fatores de risco já associados, a aferição deve ser feita uma vez a cada seis meses. No Brasil, a H.A atinge cerca de 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, com mais de 60% dos idosos, contribuindo para 50% das mortes por doenças cardiovasculares (PLAVNIK et al., 2016).

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), os valores de mortalidade têm apresentado redução ao longo dos anos, exceto relacionada às doenças hipertensivas (DH), que aumentaram entre 2002 e 2009 e mostrou tendência a redução desde 2010. As taxas de DH no período oscilaram de 39/100.000 para 42/100.000 habitantes.

As doenças isquêmicas do coração (DIC) saíram de 120,4/100.000 para 92/100.000 habitantes (2013), e as doenças cerebrovasculares (DCbV) saíram de 137,7/100.000 para 89/100.000 habitantes (2013). Também houve redução da IC congestiva (ICC), que variou de 47,7/100.000 para 24,3/100.000 habitantes. O Ministério

da Saúde, indicou no ano de 2019 cerca de 388 mortes por dia, tendo como causa a hipertensão arterial (PLAVNIK et al., 2016).

O Ministério da Saúde (2019) relata que as causas da hipertensão arterial estão associadas com os hábitos de vida do indivíduo. O consumo de alimentos com elevada quantidade de sal e colesterol, a ingestão de bebidas alcoólicas, a obesidade, o estresse, o sedentarismo e o fumo são os principais fatores a serem considerados. Na maioria dos casos a hipertensão também está relacionada com a genética, podendo ser hereditária.

A hipertensão arterial é um fator de risco para doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Outras complicações como insuficiência renal e diabetes também estão associadas em 50% dos casos com a hipertensão. Em geral homens apresentam mais complicações do que as mulheres, e a doença é mais frequente em pessoas negras (SANTOS; MOREIRA, 2013).

Como a hipertensão é uma doença crônica, ela deve ter acompanhamento médico e o tratamento é feito basicamente com uso medicamento diuréticos. O hipertenso deve ter uma vida saudável, uma boa alimentação e realizar atividades físicas, práticas essenciais para o controle da pressão arterial (ROSARIO et al., 2012).

A prevenção é feita através de uma alimentação regulada e saudável, realização de exercícios físicos e o não consumo de drogas, como bebidas e cigarros. Outro fator importante é que o governo invista em campanhas de conscientização que alertem a população sobre os riscos da hipertensão e programas que incentivem hábitos saudáveis (MAGALHÃES et al., 2010).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo de base populacional, no qual a amostra deu enfoque em pessoas com mais de dezoito anos de idade da região do Sudeste do Brasil. O questionário foi feito pelo *Google Forms* e enviado para as pessoas através das redes sociais.

O estudo foi realizado pelos alunos do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS, do período noturno de Biomedicina. O público escolhido pelo grupo teve acesso a um *link* do formulário, respondendo-o. A ferramenta do *Google Forms* forneceu condições favoráveis para uma análise dos dados com facilidade e transparência. O questionário, que foi disponibilizado, apresentava perguntas relacionadas com a presença de hipertensão arterial (se a pessoa possuía ou não a doença); questões sociais como sexo, idade, cor e naturalidade; e, questões econômicas, como escolaridade, renda mensal e

atividade ocupacional. No quesito de comportamentos relacionados à saúde, foi questionado sobre o hábito de fumar, sobre a quantidade de ingestão de bebida alcoólica por semana, sobre a prática ou não de atividade física, peso e altura (para o cálculo do IMC) e a presença ou não de outras doenças.

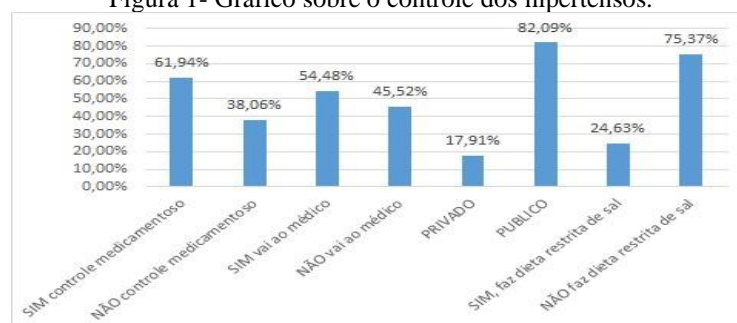
Os indivíduos auto referidos como hipertensos responderam questões relacionadas com o controle da hipertensão com o uso de medicamentos, tipo de sistema de saúde utilizado (público ou privado), acompanhamento médico e o hábito de ingerir uma dieta restrita em sal.

3 RESULTADOS

Durante o período entre 15 de março de 2020 a 25 de abril de 2020 foram entrevistadas um total de 317 pessoas através do *Google Forms*, principalmente das cidades de Varginha 23% (73), São Paulo 22% (71), Campanha 15% (47) e Boa Esperança 14% (46). Destes, 42% (134) afirmaram ser hipertensos e 58% (183) relataram não possuir a doença. Em relação a esse total, foram 55% (175) mulheres e 45% (142) homens, com uma média de idade de 50 anos. Para facilitar a compreensão e obter melhor objetividade na presente pesquisa, dividiu-se os resultados em duas categorias, os hipertensos e não hipertensos, conforme a tabela 1.

Na segunda etapa da pesquisa realizou-se um questionário apenas para os 134 que relataram serem hipertensos, e ao se analisar os dados percebeu que 62% (83) deles realizam o controle da pressão arterial através de medicamentos e os outros 38% (51) não, além disso 55% (73) buscam acompanhamento médico periódico para o controle da pressão e 45% (61) não realizam acompanhamento. Para finalizar 82% (110) utilizam o sistema público de saúde e os outros 18% (24) alguma instituição privada de saúde, já em relação a dieta restrita em sal viu-se que 75% (101) deles não realizam e 25% (33) realizam a dieta (Figura 1).

Figura 1- Gráfico sobre o controle dos hipertensos.



Fonte: Os autores

Tabela 1- Correlação entre Hipertensos e não Hipertensos.

Variável	Nº	Indivíduos com HÁ	Prevalência	Indivíduos sem HA	Prevalência
Sexo					
Feminino	176	54	40,30%	122	66,67%
Masculino	141	80	59,70%	61	33,33%
Total	317	134	42,27%	183	57,73%
Cor					
Branco	242	103	42,56%	139	57,44%
Não branco	75	31	41,33%	44	58,67%
Atividade ocupacional					
Trabalha	150	36	24,00%	114	76,00%
Não Trabalha	167	98	58,68%	69	41,32%
Atividade Física					
Ativo	108	37	34,26%	71	65,74%
Sedentário	209	97	46,41%	112	53,59%
Ingestão de bebida açucarada					
Alc	279		43,37%	158	
< 2 vezes ou não ingere		121			56,63%
> 2 vezes	38	13	34,21%	25	65,79%
IMC					
< 25	135	44	32,83%	91	67,17%
> 25	182	90	49,73%	92	50,27%
Outra doença Sim					
	116	80	68,96%	36	31,03%
Não	202	54	26,73%	148	73,26%
Fumantes Não					
fuma	209	78	37,32%	131	62,67%
Já fumou	66	32	48,48%	34	51,51%
Fuma	42	24	57,14%	18	42,85%
Escolaridade					
Analfabeto	12	5	41,66%	7	58,33%
Ensino Fundamental completo	45	29	64,44%	16	35,55%
Ensino Fundamental incompleto	38	8	21,05%	30	78,95%
Ensino médio completo	111	55	49,55%	56	50,45%
Ensino médio incompleto	15	8	53,00%	7	47,00%
Ensino superior	61	16	26,23%	45	73,77%
Pós graduado	35	13	37,15%	22	62,85%
Renda (salário mínimo)					
< ou = 1	101	47	46,53%	54	53,47%
> 4	16	6	37,50%	10	62,50%
1 a 2,5	157	68	43,31%	89	56,69%
2,5 a 4	43	13	30,23%	30	69,77%
Outra doença Sim					
	116	80	68,96%	36	31,03%
Não	202	54	26,73%	148	73,26%
Prevalência das doenças					
	Diabetes	40,52%	Colesterol Alto	14,66%	

Fonte: os autores

4 DISCUSSÃO

Sabe-se que a hipertensão é um persistente problema da saúde pública que acomete uma boa parte da população, e que vários fatores podem ser atribuídos a ela (VI

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). O presente estudo mostrou então 42% de hipertensos, evidenciando um grande problema de saúde pública por sua alta prevalência e importância.

Em relação ao gênero, os homens apresentam um maior índice de H.A em relação as mulheres, até os 50 anos. Após essa idade, os papéis são invertidos e as mulheres passam a serem mais propensas a desenvolverem a hipertensão. Esse fato pode ser explicado pela ação (e certa proteção) dos hormônios femininos, como o estrogênio, que podem influenciar, tanto em doenças cardiovasculares, como na própria manutenção da pressão arterial. Já na menopausa, com a desordem nos níveis hormonais, o risco de problemas hipertensivos aumenta. (BARBOSA; GUIMARÃES; SARAIVA, 2008).

Apesar desses dados, e levando em consideração a idade média de 63 anos entre as pessoas entrevistadas com pressão alta, a presente pesquisa aponta uma incidência maior de hipertensos do sexo masculino (59,70%) em comparação ao sexo feminino (40,30%). A pesquisa de Silva, Oliveira e Pierin (2016) também apresentou valores descontrolados de hipertensão arterial superiores para os homens entrevistados, o que pode estar relacionado com o fato das mulheres terem um maior zelo e preocupação com a própria saúde e, conseqüentemente, a tendência em procurar ajuda e auxílio médico e a seguir o tratamento proposto corretamente (NOBLAT; LOPES; LOPES, 2014).

Um outro fator relacionado com a hipertensão é a etnia. Em Varga e Cardoso (2016), uma pesquisa feita no Maranhão mostra um maior índice de hipertensão em negros em relação aos brancos. Esse fato está relacionado não só com fatores genéticos, mas também com questões sociais e de condições de vida, que proporcionam o desenvolvimento de doenças, como a H.A. Neste estudo, a participação de não brancos foi baixa, o que ocasionou um tendencioso número maior de brancos hipertensos.

O conhecimento sobre a H.A cresce junto com o aumento da renda (STEYN, 2001). Pode-se observar que a maioria das pessoas com esta patologia apresentavam renda de 1 a 2,5 salários mínimos (43,31%) e (46,53%) com \leq 1 salário mínimo, o que pode ser associado às condições de vida, alimentação irregular, entre outros fatores. E, observou também uma presença maior de hipertensos com ensino fundamental completo (29) e ensino médio completo (55), que pode ser explicado pelo fato de que a falta de conhecimento sobre a H.A pode diminuir a importância da procura por um diagnóstico precoce, pelo controle e tratamento da doença (DIAS et al., 2018).

A ingestão excessiva de álcool e o hábito de fumar também estão intimamente relacionados com o aumento da pressão arterial. O consumo de álcool constantemente

pode aumentar a pressão arterial e contribuir para complicações cardiovasculares. Já o tabagismo provoca o aumento dos batimentos cardíacos, P.A e entre outros (MUSSY et al, 2018). No presente estudo, os dados indicam que 54,14% dos hipertensos fumam e 48,48% deles já fumaram, o que vai em conformidade com a teoria. Em contrapartida, 43,37% deles relataram não ingerirem ou consumir bebida alcoólica menos de duas vezes por semana, fato que pode estar relacionado com a conscientização desses pacientes e orientação dos profissionais da saúde sobre o álcool, uma vez que a maioria deles fazem acompanhamento médico regular (54,48%) e também o controle com medicamentos (61,94%).

De acordo com Aziz (2014), os dias atuais tem contribuído também para o aumento da hipertensão. Esse fato se justifica pelo comportamento sedentário comum entre as pessoas que, conseqüentemente, gera o sobrepeso. A obesidade acarreta diversos fatores, como o aumento dos triglicérides, por exemplo, que desencadeia uma série de doenças, como complicações cardiovasculares e o aumento da pressão arterial. Essas informações vão em conformidade com os dados aqui adquiridos, pois 49,73% dos hipertensos relatados possuem um IMC superior a 25 (sobrepeso) e 46,41% se intitulam como sedentários. Vale lembrar que a prática de atividades físicas reduz a ocorrência da pressão alta.

Além de exercícios físicos regulares, a adoção de uma dieta restritiva em sal é uma das práticas não medicamentosas recomendadas para diminuir os índices de H.A. Há estudos nos quais relatam que a redução do sódio na dieta influencia também positivamente na prevenção de outras doenças, como a osteoporose, por exemplo (SAQUE et al, 2018). Porém, nem sempre as recomendações são acatadas por aqueles que mais precisam, pois 75,37% das pessoas ditas hipertensas da presente pesquisa disseram que não fazem nenhuma dieta restrita. A ingestão de sal no dia-a-dia dos brasileiros está acima do limite, esse fator pode estar relacionado com a alto consumo de alimentos processados (BOMBIG; FRANCISCO; MACHADO, 2014).

Em se tratando de medicamentos, esta opção só é indicada para casos moderados e graves da hipertensão e pessoas com risco de doenças cardiovasculares. Analisando os dados de Mengue (2016), 94,6% das pessoas hipertensas estavam fazendo o uso de medicamentos na hora da entrevista, sendo que os fármacos mais utilizados para esse controle eram a hidroclorotiazida, a losartana e o captopril. No presente inquérito, 61,94% também fazem o uso de medicamentos, e o restante (38,6%) possivelmente não possuem indicação médica ou negligenciam o tratamento.

Entre os fatores que levam ao abandono da terapia medicamentosa estão o alto custo dos remédios e sua inacessibilidade em consegui-los pelo SUS, e até mesmo os efeitos colaterais advindos da ingestão combinada de mais de um medicamento (MENGUE et al, 2016). Segundo Dias et al (2018), a renda mensal também tem influência quanto ao uso da medicação: quanto menor a renda, maior o índice de pessoa que não fazem o uso de medicamentos contínuos. Outro fator que pode levar ao abandono do tratamento é o fato dessas pessoas cessarem a medicação por acharem que a pressão já teria voltado ao normal, como mostra a pesquisa feita por Monteiro et al (2020).

Além dos diversos fatores já citados aqui, um outro interferente que pode estar relacionado com a hipertensão é a presença de doenças pré-existentes. A maioria dos hipertensos relataram possuir outras doenças (68,96%), com a prevalência da Diabetes Mellitus (DM). Segundo Siqueira, Almeida e Ferreira (2007), uma doença pode levar à outra. E se tratando de DM, o aumento do açúcar no sangue, devido à falta de insulina, contribui para o aumento da pressão e o enrijecimento dos vasos. Ambas as doenças apresentam características em comum, tais como cronicidade, fatores de risco, terapias não medicamentosas, necessidade de controle rigoroso e auxílio de uma equipe multidisciplinar. A possibilidade de associação entre as duas doenças é de 50% (BRASIL, 2012).

O colesterol alto, também relatado em 14,66% das pessoas entrevistadas, juntamente com o quadro de pressão alta pode aumentar o risco de doenças cardiovasculares, por isso, é necessário que medidas sejam tomadas, como a prática de exercícios físicos, dieta saudável e a acompanhamento médico (MARTE; SANTOS, 2017).

5 CONCLUSÃO

Tendo em vista que a Hipertensão Arterial é influenciada por diversos fatores, como sexo, etnia e hábitos da vida, o presente trabalho teve como objetivo analisar esses aspectos em indivíduos da Região Sudeste e observar também como os hipertensos lidam com a doença. Apesar do resultado apresentar uma maioria de não hipertensos, ainda sim o número de pessoas com a doença foi significativo, por isso a importância do estudo.

O desenvolvimento então do presente trabalho possibilitou uma análise de indivíduos com Hipertensão Arterial, onde a partir desta pôde-se obter dados mais consistentes que nos mostraram de fato a influência desses fatores e sua predominância

nos hipertensos aqui participantes. Pôde-se perceber também que a maioria deles não adotavam uma dieta restritiva em sal e que boa parte deles faziam o uso de medicamentos.

Assim, visando a importância do assunto para a Saúde Pública, foi feita uma proposta de projeto denominado “Na Pressão Certa”, que abrangeria um estudo mais minucioso com a participação de indivíduos voluntários, para um acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, com o intuito de medir, acompanhar e avaliar as possíveis variações entre os fatores que podem desencadear a Hipertensão Arterial e, também, estimular às pessoas a adotarem hábitos mais saudáveis para suas vidas.

Destarte, constata-se que a adoção de práticas mais saudáveis, incluindo alimentação, atividade física e o acompanhamento ao médico, são condutas que devem ser adotadas não apenas para hipertensos, mas também tanto para as pessoas com doenças pré-existentes, quanto para aquelas que não possuem a doença, como medidas preventivas para possíveis agravamentos na saúde.

REFERÊNCIAS

AMER, N.M; MARCON, S.S; SANTANA, R.G. Índice de Massa Corporal e Hipertensão Arterial em Indivíduos Adultos no Centro-Oeste do Brasil. Sociedade Brasileira de cardiologia, **Arq. Bras. Cardiol.** vol.96 no.1 São Paulo Jan. 2011 Epub Nov 19, 2010.

AZIZ, J.L. Sedentarismo e hipertensão arterial. Artigo de revisão. **Revista Brasileira Hipertensão**, vol. 21(2):75-82, 2014.

BARBOSA, E; GUIMARÃES, J.I; SARAIVA, R. Hipertensão Arterial Sistêmica e a mulher. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul** - Ano XVI n° 15 Set/Out/Nov/Dez, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus.** Brasília; 2001.

BOMBIG, M.T.N; FRANCISCO, Y.A; MACHADO, C.A. A importância do sal na origem da hipertensão. Artigo de revisão. **Revista Brasileira Hipertensão**, vol. 21(2):63-67, 2014.

DIAS, J.R.P.; ANDRADE, R.L.; FERNANDES, A.C.M.; LAURINDO, B.M.; FONSECA, E.R.S. Análise do perfil clínico-epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica nas microáreas 4, 6 e 7 da USF tenoné. **Brazilian Journal of health Review**, 2018.

FRANCISCO, P. M. S. B, et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 04 de Abril de 2020.

Hipertensão e uso excessivo de álcool. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Disponível em: <<https://cisa.org.br/index.php/sua-saude/informativos/artigo/item/64hipertensao-e-uso-excessivo-de-alcool>>. Acesso em 11 de maio de 2020.

JÚNIOR, R.M. A hipertensão afeta mais negros do que brancos? Por quê?. Cuidados pela vida. Disponível em <<https://cuidadospelavida.com.br/meu-corpo/coracao/hipertensao-afetamais-negros-brancos>>. Acesso em 10 de maio de 2020.

LIMA, C.T.S. et al. Hipertensão arterial e alcoolismo em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 1999.

MAGALHÃES. M. et al. Prevenção da hipertensão arterial: para quem e quando começar? **RevBrasHipertens.**, vol 17, n 2. P 93-97, 2010.

MARTE, A.P; SANTOS, R.D. Bases fisiopatológicas da dislipidemia e hipertensão arterial. **RevBrasHipertens** vol.14(4): 252-257, 2007.

MENGUE, S.S. et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2016.

MONTEIRO, A.A.F.; SILVA, G.C.A.; SILVA, L.V.; CUNHA, L.S. TORRES, P.A. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. **Brazilian Journal of health Review**, 2020.

MUSSI, F.C; PORTELA, P.P; BARRETTO, L.E.S;GAMA, G.G.G; MENDES, A.S; MACÊDO, T. T. S. Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. **Revista Baiana Enfermagem**, 2018.

NOBLAT, A.C.B.; LOPES, M.B.; LOPES, A.A. Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência. **Arq Bras Cardiol**, 2004.

PLAVNIK, F. L.; MACHADO, C. A.; MALTA, D.; SCALA, L. C. N.; FUCHS, S. 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.107 no.3 supl.3 São Paulo Sept. 2016.

ROSARIO. T. et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres – MT. **Arq. Bras. Cardiol.**, vol.93, n 6. P 19-20, 2012.

SANJULIAI, A. F. Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica. **Revista da SOCERJ** - Out/Nov/Dez 2002.

SANTOS. J.; MOREIRA.T. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **RevEscEnferm USP.**, vol.34, n 3. P 23-27, 2013.

SAQUE, L.D et al. Hipertensão arterial e osteoporose no processo do envelhecimento: uma revisão de literatura. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 15, n. 1, p. 46-61, jan./abr. 2018.

STEYN, K.; GAZIANO, T.A.; BRADSHAW, D.; LAUBSCHER, R.; FOURIE J; South African Demographic and Health Coordinating Team. Hypertension in South African adults: results from the Demographic and Health Survey, 1998. **J Hypertens**, 2001.

SIQUEIRA, A.F.A.; ALMEIDA-PITITTO, B.; FERREIRA, S.R.G. Doença cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de risco clássicos e não clássicos. **ArqBrasEndocrinolMetab**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 257-267, mar. 2007.

STIPP, M.A.C et al. O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares – uma análise sob o olhar da enfermagem. Esc Anna Nery **RevEnferm**; 11 (4): 581 - 5. dez 2007.

VARGA, I.V.D; CARDOSO, R.L.S. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.664-671, 2016.