

# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(ORGANIZADOR)

# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(ORGANIZADOR)

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDP  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
C569	Ciencias de la Salud: políticas públicas, asistencia y Gestión 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acceso: World Wide Web Inclui bibliografía ISBN 978-65-258-1003-4 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.034231502">https://doi.org/10.22533/at.ed.034231502</a>  1. Salud. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.  CDD 613
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Apresentamos o segundo volumen do livro “Ciencias de la Salud: Políticas Públicas, Asistencia y Gestión”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

Estão reunidos aquí trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde, bem como de uma assistência qualificada.

São apresentados os seguintes capítulos: Sistema único de saúde no Brasil: avanços e desafios para sua consolidação; Adherencia al tratamiento farmacológico y factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno afectivo bipolar; Determinantes sociales en salud en la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2; Aleitamento materno exclusivo; O impacto da falta de adesão ao pré-natal; Reto docente ante el afrontamiento virtual de los procesos sustantivos ante la emergencia sanitaria; Análisis de componentes principales: antes, después y al seguimiento de variables bioclinicas tras una intervención educativa en pacientes con hipertensión arterial; Fatores associados ao controle pressórico de indivíduos com hipertensão arterial na atenção primária; Muerte por Covid-19 en la pospandemia: una vivencia en el cuidado de enfermería; O aumento da doença celíaca nos últimos anos; Participação em programa de iniciação científica: relato de experiencia.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

**CAPÍTULO 1 ..... 1****SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO**

João Felipe Tinto Silva  
 Tayane Moura Martins  
 Aline Verçosa de Figueiredo  
 Lucyanna Cavalcante de Moura  
 Luana Almeida dos Santos  
 Maria Vitória Gomes de Moura  
 Félix William Medeiros Campos  
 Jackeline Ruth Rodrigues da Silva  
 Benedito Medeiros da Silva Neto  
 Natalee da Silva Medeiros  
 Marks Passos Santos  
 Aranin Queiroz de Sousa  
 Barbara Bispo de Santana  
 David Maquileles Firmino  
 Tiago Martins Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315021>

**CAPÍTULO 2 ..... 13****ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, INDIVIDUALES Y DEL TRATAMIENTO ASOCIADOS EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR**

Jennifer Marie Ortega Morales  
 Bueno K  
 Gil G  
 Germosen Y  
 Collado M

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315022>

**CAPÍTULO 3 ..... 27****DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Edgardo Javier Ramos Caballero  
 Manuela Cano Vasco  
 Mary Yuleidy Carmona Londoño  
 Norby Carolina Restrepo García

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315023>

**CAPÍTULO 4 ..... 45****ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Danielle Freire Goncalves  
 Zthefanny Holenk da Silva Tadaiewsky  
 Verena Potter de Carvalho Bezerra  
 Thais de Carvalho Costa  
 Tonny Venâncio de Melo

Elza de Sousa Pereira Armondos  
 Leticia Aparecida de Souza  
 Walker Alves Costa  
 Mariana Nasser Arouca Lamas  
 Liana Maysa Melo Andrade  
 Mercia Lacerda dos Santos Miranda  
 Otavio Augusto de Paiva Ribeiro  
 Aluísio Ferreira de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315024>

**CAPÍTULO 5 .....49**

**AS CONDIÇÕES RELACIONADAS AO ALTO ÍNDICE DE MORTE MATERNA**

Natália Santos Mesquita  
 Vitor Eduardo Morais Vinhal  
 Maria Beatriz Miranda Alves  
 Germana Maria Cordeiro Leite  
 Juliana Kelly Leal Viana  
 Kaline Cajueiro de Vasconcelos  
 Maria Eduarda Lucena Abucater do Couto  
 Sebastião Alves Gonçalves Neto  
 Lorrane Rodrigues de Carvalho  
 Marcos Bruno Couto Garcia  
 José Daniel Rodrigues Chamon  
 Marla Suelen Gomes Botelho Carneiro  
 Luana Ferreira Dias da Silva  
 Samara Ferreira Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315025>

**CAPÍTULO 6 .....53**

**RETO DOCENTE ANTE EL AFRONTAMIENTO VIRTUAL DE LOS PROCESOS SUSTANTIVOS ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA**

Yanetzi Loimig, Arteaga Yáñez  
 Yoel López Gamboa  
 Neris Marina Ortega Guevara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315026>

**CAPÍTULO 7 .....60**

**ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES: ANTES, DESPUÉS Y AL SEGUIMIENTO DE VARIABLES BIOCLINICAS TRAS UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Edgardo Javier Ramos Caballero  
 Jimmy Christian Cacñahuaray Huaraca  
 Elías Eber Condori Quispe  
 Silvia Mónica Jiménez Novoa  
 Kyara Patricia Pereira Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315027>

**CAPÍTULO 8 .....73****FATORES ASSOCIADOS AO CONTROLE PRESSÓRICO DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rebeka Maria de Oliveira Belo  
Monique Oliveira do Nascimento  
Larissa Rayane Santos da Silva  
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz  
Veridiana Câmara Furtado  
Isabel Cristina Ramos Vieira Santos  
Eugênia Velludo Veiga  
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315028>

**CAPÍTULO 9 .....88****MUERTE POR COVID-19 EN LA POSPANDEMIA: UNA VIVENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Neris Marina Ortega Guevara  
Yanetzy Loimig Arteaga Yáñez  
Yoel López Gamboa  
Eiro Alexander Medina Ortega

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315029>

**CAPÍTULO 10..... 105****DOENÇA CELÍACA E SUAS IMPLICAÇÕES**

João Vitor de Menezes Santos  
Amanda Ayako Yamamoto  
Flávia Silva Mendonça  
Pietra Nachbar Moliner  
Anderson Almeida Rosa  
Marina Rodrigues Pinheiro do Nascimento  
João Lucas Araújo Milhomem  
Emanuella Ramabir Carvalho Cunha Gomes Abrantes Gundim  
Geanny Pereira da Silva  
Rayssa Ketly Silva Sousa  
Kátia Regina Almeida de Souza  
Pâmela Daiana Cancian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03423150210>

**CAPÍTULO 11 ..... 109****PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Tainara Costa dos Santos  
Yasmin Magalhaes Ribeiro  
Rosiléia Silva Argolo  
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03423150211>

<b>SOBRE O ORGANIZADOR .....</b>	<b>116</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>117</b>

## CAPÍTULO 8

# FATORES ASSOCIADOS AO CONTROLE PRESSÓRICO DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Data de submissão: 13/01/2023*

*Data de aceite: 01/02/2023*

### **Rebeka Maria de Oliveira Belo**

Universidade de Pernambuco, Faculdade  
Nossa Senhora das Graças, Programa  
Associado de Pós-Graduação em  
Enfermagem UPE/UEPB (PAPGenf)  
Recife - Pernambuco  
ORCID: 0000-0001-6489-3002

### **Monique Oliveira do Nascimento**

Universidade de Pernambuco, Faculdade  
Nossa Senhora das Graças, Programa  
Associado de Pós-Graduação em  
Enfermagem UPE/UEPB (PAPGenf)  
Recife - Pernambuco  
ORCID: 0000-0003-3050-6582

### **Larissa Rayane Santos da Silva**

Universidade de Pernambuco, Faculdade  
Nossa Senhora das Graças, Programa  
Associado de Pós-Graduação em  
Enfermagem UPE/UEPB (PAPGenf)  
Recife - Pernambuco  
ORCID: 0000-0002-8280-5595

### **Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz**

Universidade de Pernambuco, Faculdade  
Nossa Senhora das Graças, Programa  
Associado de Pós-Graduação em  
Enfermagem UPE/UEPB (PAPGenf)  
Recife - Pernambuco  
ORCID: 0000-0003-3218-4759

### **Veridiana Câmara Furtado**

Universidade de Pernambuco, Faculdade  
Nossa Senhora das Graças, Programa  
Associado de Pós-Graduação em  
Enfermagem UPE/UEPB (PAPGenf)  
Recife - Pernambuco  
ORCID: 0000-0002-3406-4585

### **Isabel Cristina Ramos Vieira Santos**

Universidade de Pernambuco, Faculdade  
Nossa Senhora das Graças, Programa  
Associado de Pós-Graduação em  
Enfermagem UPE/UEPB (PAPGenf)  
Recife - Pernambuco  
ORCID: 0000-0002-5458-4334

### **Eugênia Velludo Veiga**

Universidade de São Paulo, Escola  
de Enfermagem de Ribeirão Preto,  
Departamento de Enfermagem Feral e  
Especializada  
Ribeirão Preto -São Paulo, Brasil  
ORCID: 0000-0003-3677-0210

### **Simone Maria Muniz da Silva Bezerra**

Universidade de Pernambuco, Faculdade  
Nossa Senhora das Graças, Programa  
Associado de Pós-Graduação em  
Enfermagem UPE/UEPB (PAPGenf)  
Recife - Pernambuco  
ORCID: 0000-0002-0974-1409

**RESUMO: Objetivo:** Identificar os fatores associados ao controle pressórico de indivíduos com hipertensão arterial em acompanhamento pela atenção primária. **Método:** estudo transversal, realizado com 424 indivíduos, no município de Recife, capital do estado de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada utilizando-se um instrumento contendo as variáveis sociodemográfico e clínicas. Empregou-se os testes *Qui-Quadrado* e *Mann-Whitney* para tratamento das variáveis, estabelecendo  $p < 0,05$ . **Resultados:** sexo feminino ( $p=0,040$ ), idade inferior a 60 anos ( $p=0,028$ ), uma maior escolaridade ( $p=0,006$ ), uma menor quantidade de anti-hipertensivos em uso ( $p=0,008$ ) foram associados ao controle pressórico. Também, valores mais elevados de colesterol total ( $p=0,015$ ), glicemia de jejum ( $p=0,008$ ), triglicerídeos ( $p=0,018$ ) e Colesterol VLDL ( $p=0,012$ ) foram encontrados entre pessoas com descontrole pressórico. **Conclusão:** A identificação dos fatores de risco para elevados níveis tensionais corrobora com o estabelecimento de estratégias da equipe de atenção primária direcionadas às realidades sociais e clínicas dos usuários acompanhados nesse nível de atenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão. Pressão Arterial. Atenção primária à saúde. Perfil de saúde. Enfermagem.

## FACTORS ASSOCIATED WITH PRESSURE CONTROL OF INDIVIDUALS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN PRIMARY CARE

**ABSTRACT: Objective:** To identify factors associated with blood pressure control in individuals with arterial hypertension being monitored by primary care. **Method:** cross-sectional study, carried out with 424 individuals, in the city of Recife, capital of the state of Pernambuco. Data collection was performed using an instrument containing sociodemographic and clinical variables. The Chi-Square and Mann-Whitney tests were used to treat the variables, establishing  $p < 0.05$ . **Results:** female gender ( $p=0.040$ ), age under 60 years ( $p=0.028$ ), higher education ( $p=0.006$ ), a lower amount of antihypertensive drugs in use ( $p=0.008$ ) were associated with blood pressure control. Also, higher values of total cholesterol ( $p=0.015$ ), fasting blood glucose ( $p=0.008$ ), triglycerides ( $p=0.018$ ) and VLDL cholesterol ( $p=0.012$ ) were found among people with uncontrolled blood pressure. **Conclusion:** The identification of risk factors for high blood pressure levels corroborates the establishment of primary care team strategies aimed at the social and clinical realities of users monitored at this level of care.

**KEYWORDS:** Hypertension. Arterial Pressure. Primary health care. Health profile. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Apresenta-se com uma característica silenciosa e sucede muitas vezes de modo assintomático, sendo responsável por 40% dos Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) e 25% dos Infartos Agudo do Miocárdio (IAM), evitáveis se associado a terapia anti-hipertensiva e controle pressórico adequados (PINTO; RODRIGUES, 2018).

A prevalência mundial de HAS é em torno de 31%, estando relacionada a um total de 38 milhões de óbitos de adultos no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil a sua prevalência tem maior predomínio entre as mulheres, quando

comparado os homens. A preponderância desta condição clínica é maior em indivíduos com baixa escolaridade, o que compromete a manutenção dos valores pressóricos dentro da faixa de normalidade, propiciando o surgimento de eventualidades relacionadas à cronicidade (RÊGO et al., 2018).

Dentro da perspectiva da grande prevalência da HAS no Brasil e no mundo, é importante considerar os fatores comportamentais que interferem em seu tratamento e controle, bem como os fatores sociodemográfico e clínicos, os quais devem ser avaliados para a criação de novas estratégias pelos profissionais de saúde para o seu manejo (BALDISSEROTTO et al., 2016).

Estudo realizado na Tailândia mostrou que 54,4% dos pacientes com HAS não conseguiam atingir o controle dos níveis pressóricos (MEELAB et al., 2019), estando associado a circunferência do pescoço, comportamento sedentário por mais de 5 horas por dia e consultas médicas perdidas. Uma revisão sistemática e metanálise, identificou 24 estudos que avaliaram a adesão à medicação em indivíduos com níveis pressóricos não controlados cuja prevalência combinada variou de 3,3 a 86,1% (DURAND et al., 2017).

Estudo realizado na Etiópia com 320 pacientes a nível hospitalar identificou um percentual de 52,5% entre os participantes de Pressão Arterial (PA) não controlada, sobrepeso, comorbidade, não adesão à medicação anti-hipertensiva, a atividade física e abstinência de álcool foram considerados preditores independentes do controle da PA (GEBREMICHAEL; BERHE; ZEMICHAEL, 2019).

Estes dados intensificam a importância dos profissionais e gestores a adotarem medidas específicas e direcionadas que vão desde a motivação para a adesão ao tratamento da HAS, inserindo o indivíduo em todo o processo terapêutico (BARRETO; MATSUDA; MARCON, 2016), até a identificação do perfil sociodemográfico e clínico dos hipertensos em acompanhamento e os fatores associados uma vez que o controle da PA constitui um pilar fundamental para a prevenção de efeitos cardiovasculares indesejáveis, redução dos custos médicos e melhora na qualidade de vida, podendo representar a redução de eventos cardiovasculares em até 10% quando diminuído 2mmHg (DURAND et al., 2017).

No contexto da Atenção Primária, a identificação desses fatores serve de subsídio para nortear as ações da enfermagem e de toda equipe multiprofissional envolvida uma vez que, este nível de atenção detém um grande número de consultas ao indivíduo com HAS o que favorece a intervenção na saúde do indivíduo e da sua família de forma direcionada e eficaz. Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar os fatores associados ao controle pressórico de indivíduos com hipertensão arterial em acompanhamento pela atenção primária.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo contemplou os princípios éticos e legais, seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Complexo Hospitalar Universitário Oswaldo Cruz e Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Professor Luiz Tavares - HUOC /PROCAPE. O estudo obteve aprovação para a sua realização sob o Parecer nº 2.963.650/2018 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 98575118.8.0000.5192.

### Desenho, período e local do estudo

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado no período de abril a agosto de 2018, em 16 unidades de saúde do município de Recife, capital do estado de Pernambuco <sup>(6-9)</sup>. O município em questão possui uma população estimada em 1.617.183 habitantes em 2015. O sistema municipal de saúde organiza-se de forma descentralizada em 8 distritos sanitários, com 130 unidades de saúde da família representando uma cobertura de 73% no ano de 2017, foram sorteadas 2 unidades de saúde em cada região sanitária para a realização da seleção dos participantes e coleta de dados, totalizando 16 unidades.

### População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi constituída por adultos com diagnóstico de HAS que estavam em acompanhamento nas unidades de saúde. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos e excluídos os que apresentaram e, os que não compareceram no momento da coleta da amostra biológica.

O cálculo amostral foi realizado pelo software EpiinfoTM Versão 7.2 e utilizou os dados censitários do município, população foi estimada em 2015 e um total de 642.856 pessoas hipertensas cadastradas no mesmo ano (PERNAMBUCO, 2015; RECIFE, 2010). Considerando um nível de confiança de 95%, foram incluídas 424 pessoas, escolhidos por conveniência.

### Protocolo de estudo

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário sociodemográfico e clínico, aferição da PA e coleta de amostra biológica sanguínea.

O controle pressórico foi estimado a partir da média entre 3 aferições da PA no consultório, com o indivíduo sentado, durante a coleta do questionário, por aparelho automático digital validado e foram seguidas as recomendações da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão. Para a realização de análises, a variável foi dicotomizada em: “normal/limítrofe”, ficando compreendido indivíduos com pressão sistólica de < 120 a 139 mmHg e diastólica < 80 a 89 mmHg, e “pressão alterada” quando a pressão arterial  $\geq$  140 mmHg de

sistólica e  $\geq 90$  mmHg de diastólica (SBC, 2016).

Em relação à amostra sanguínea para análise laboratorial, os participantes foram orientados a comparecer em jejum de 12 horas na unidade de saúde do seu distrito, em dia e horário agendados previamente. A coleta foi realizada por meio da punção venosa, preferencialmente na fossa antecubital e analisadas por um laboratório especializado. Para ponto de classificação alterados foram considerados: LDL  $> 115$  mg/dl; HDL  $< 40$  mg/dl nos homens e  $< 46$  mg/dl nas mulheres; Triglicerídeos  $> 150$  mg/dl; CT  $> 190$  mg/dl; Glicemia de jejum  $> 126$  mg/ (SBC, 2016).

Para o cálculo do IMC considerou-se peso (kg) dividido pela altura (metro) ao quadrado. O primeiro, foi medido por balança digital com capacidade para 150 kg, precisão de 0,1 kg e a altura por estadiômetro, com precisão de 0,1 cm. Posteriormente foi classificado em normal ( $\geq 18,5\text{Kg/m}^2$  e  $<25\text{kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $\geq 25$   $\text{kg/m}^2$  e  $< 30$   $\text{kg/m}^2$ ) e obesidade ( $\geq 30$   $\text{kg/m}^2$ ) (BRASIL, 2011b).

### **Análise de resultados**

Os dados coletados foram tabulados, as inconsistências foram corrigidas e os procedimentos de análise estatística foram realizados no software estatístico SPSS versão 20.0. Utilizou-se o teste *Qui-Quadrado* para verificar a associação das variáveis sexo, idade, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, trabalho remunerado, renda, atividade laboral, tempo de diagnóstico, quantidade de anti-hipertensivos em uso, tempo de tratamento anti-hipertensivo com o controle dos níveis pressóricos e *Mann-Whitney* para avaliar as medianas dos exames laboratoriais, colesterol total, glicemia de jejum, *High Density Lipoprotein*, *Low Density Lipoprotein*, *Very Low Density Lipoprotein* e Triglicerídeo entre os grupos.

Para todos os testes foi considerado o intervalo de confiança de 95% como medida de precisão, estabelecendo o valor de  $p < 0,05$  como significância estatística

## **RESULTADOS**

Dentre os entrevistados, predominou-se o sexo feminino (77,1%), com idade média de (59,83) ( $\pm 11,01$ ), raça /cor não branca (77,4 %), com baixa escolaridade (68,4%), inferior 9 anos de estudos, que não possuíam trabalho remunerado (72,4%) e com uma renda mensal de até 1 salário mínimo (60,1%).

Variáveis	Média ( $\pm$ DP) /Mediana (mín. – máx.)	Nº (%)
Sexo		
Feminino		327 (77,1)
Masculino		97 (22,9)
Idade	59,83 ( $\pm$ 11,01)	
< 60 anos		215 (50,7)
$\geq$ 60 anos		209 (49,3)
Raça/Cor		
Branca		96 (22,6)
Não Branca		328 (77,4)
Situação Conjugal		
Com companheiro		210 (49,5)
Sem companheiro		214 (50,5)
Trabalho remunerado		
Sim		117 (27,6)
Não		307 (72,4)
Renda*	954,00 (0,00 - 4950,00)	
$\leq$ 1 salário mínimo		255 (60,1)
$>$ 1 salário mínimo		169(39,9)

DP: Desvio Padrão; Mín.: Mínimo; Máx.: Máximo; \*Renda em reais. Considera-se o salário mínimo brasileiro, vigente para o ano de 2018 (954,00)

Tabela 1. Perfil socioeconômico de indivíduos com hipertensão arterial acompanhados pela atenção primária de Recife-PE.

Quando observados os valores pressóricos e IMC, cerca de 51,3% dos participantes apresentavam PA alterada e 80,7% sobrepeso/obesidade (tabela 2). A utilização de fármacos de uso contínuo (46,7%) está relacionada as comorbidades auto referidas, como: estresse (69,6%), dislipidemias (46,1%), diabetes mellitus (35,4%), etilismo (16,4%), cardiopatias (11,9%), tabagismo (11,4%), acidente vascular encefálico (8,6%) e doença renal (6,2%).

As drogas mais utilizadas para o controle da HAS foram os Diuréticos Tiazídicos (58,3%), Bloqueadores do Receptor da Angiotensina (BRA) (53,1%), Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA), (33,7%) e os Betabloqueadores (22,4%). Quanto as medicações mais referidas para abordagem terapêutica das comorbidades destacam-se os Estatinas (30,2%) e os psicotrópicos (20,5%). Os dados clínicos são abordados na tabela 2.

Variáveis	Mediana (mín. –máx.)	n (%)
Classificação pressão arterial	-	
Normal		55 (13,1)
Limítrofe		150 (35,6)
Estágio 1		144 (34,2)
Estágio 2		40 (9,5)
Estágio 3		30 (7,1)
Ignorado		2 (0,5)
Índice de Massa Corporal	29,9 (16,5 – 54,2)	
Baixo peso		6 (1,4)
Eutrófico		70 (16,7)
Sobrepeso		148 (35,4)
Obesidade		194 (46,4)
Ignorado		3 (0,7)
Tempo de tratamento anti-hipertensivo (anos)	120 (6 – 784)	
≤ 10 anos		264 (62,3)
> 10 anos		160 (37,7)
Quantidade de anti-hipertensivos em uso	1 (1 – 5)	
≤ 2 drogas		325 (77,2)
3 ou mais drogas		96 (22,8)
Efeitos colaterais anti-hipertensivos	-	
Sim		71 (16,9)
Não		350 (83,1)
Urgência ou emergência hipertensiva no último ano	-	
Sim		107 (25,6)
Não		311 (74,4)
Tabagismo		
Sim		49 (11,6)
Não		375 (88,4)
Etilismo		
Sim		70 (16,5)
Não		354 (83,5)
Dislipidemia		
Sim		196 (46,2)
Não		151 (35,6)
Não sabe		77 (18,2)
Estresse		
Sim		296 (69,8)
Não		128 (30,2)
Diabetes Mellitus		

Sim	151 (35,6)
Não	273 (64,4)
Acidente Vascular Cerebral	
Sim	36 (8,5)
Não	388 (91,5)

Tabela 2. Perfil clínico dos indivíduos com hipertensão arterial acompanhados pela atenção primária em Recife-PE.

Quando analisado o histórico familiar dos indivíduos com hipertensão, foi observado que (79,2%) dos familiares tinham HAS, (58,7%) possuíam diabetes mellitus, (46,7%) já tiveram um AVC, (48,3%) alegavam ter algum tipo de cardiopatia e (41,7%) doenças renais.

O controle da PA apresentou associações significativas com o sexo feminino ( $p=0,040$ ), a idade inferior a 60 anos ( $p=0,028$ ), uma maior escolaridade ( $p=0,006$ ) e uma menor quantidade de anti-hipertensivos ( $p=0,008$ ). Todas as associações para o controle da PA estão demonstradas na tabela 3.

Variáveis	Controle da PA				p-valor <sup>t</sup>
	Normal/limítrofe		Alterada		
	n	%	n	%	
Sexo					
Feminino	167	51,1	160	48,9	0,040
Masculino	38	39,2	59	60,8	
Idade					
≤ 60 anos	121	53,3	106	46,7	0,028
> 60 anos	84	42,6	113	57,4	
Raça/Cor					
Branca	47	49	49	51	0,892
Não Branca	158	48,2	170	51,8	
Estado civil					
Com companheiro	100	47,6	110	52,4	0,766
Sem companheiro	105	49,1	109	50,9	
Escolaridade					
> 9 anos	78	58,2	56	41,8	0,006
≤ 9 anos	127	43,8	163	56,2	
Atividade Laboral					
Sim	63	53,8	54	46,2	0,162
Não	142	46,3	165	53,7	
Renda					
≤ 1 salário	127	49,8	128	50,2	0,462
> 1 salário	78	46,2	91	53,8	

Tempo de tratamento anti-hipertensivo (anos)					
< 10 anos	133	50,4	131	49,6	0,238
> 10 anos	72	45	88	55	
Quantidade de anti-hipertensivos					
≤ 2 drogas	170	51,8	158	48,2	0,008
> 2 drogas	35	36,5	61	63,5	

\*PA: Pressão Arterial. †Teste Qui-quadrado.

Tabela 3. Controle da pressão arterial dos indivíduos com hipertensão arterial acompanhados pela atenção primária (n=424). Recife-PE, Brasil, 2018

O controle dos níveis tensionais também foi analisado em função do perfil laboratorial apresentado pelos participantes. O teste de Mann-Whitney, revelou variações significativas do controle dos níveis tensionais com o colesterol total ( $p=0,015$ ), a glicemia de jejum ( $p=0,008$ ), o triglicérideo ( $p=0,018$ ) e o VLDL ( $p=0,012$ ) estando os valores medianos superiores entre os participantes com alteração da pressão arterial (Tabela 4).

Variáveis	Pressão Arterial Alterada		p-valor *
	Mediana (mín. – máx.)		
	Sim	Não	
Colesterol Total	164,7 (51,7 -654,1)	147,5 (49,2 -594,4)	0,015
Glicemia de jejum	90,5 (35,9 – 419)	83,9 (34,2– 791)	0,008
High Density Lipoprotein	41,6 (14,8 – 92,1)	37,5 (11,7 – 126,6)	0,064
Low Density Lipoprotein	91,7 (0 -558,8)	83,2 (0 – 522,8)	0,147
Triglicérideo	126 (32 – 1244)	110 (32 – 544)	0,018
Very Low Density Lipoprotein	25,4 (0 – 248,8)	22 (6,30 – 108,9)	0,012

\*Teste de Mann-Whitney

Tabela 4. Avaliação dos valores de pressão arterial em função do perfil laboratorial de indivíduos com hipertensão arterial acompanhados na atenção primária (n=424). Recife-PE, Brasil, 2018.

## DISCUSSÃO

A epidemiologia atual das doenças crônicas vem demonstrando que os indivíduos de faixa etária abaixo dos 60 anos estão cada vez mais sendo acometidos, desencadeando um elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, e suscita impactos negativos à vida econômica das pessoas, seus familiares e da sociedade (MARIOSIA;

FERRAZ; SANTOS-SILVA, 2018).

Os achados deste estudo também evidenciaram uma associação relevante entre a idade inferior a 60 anos com a adequação da pressão arterial, resultado convergente ao encontrado no estudo realizado no Paraná (RÊGO et al., 2018). Foi constatado que conforme a idade progride, amplia-se o risco de complicações relacionadas a referida patologia, o que torna necessário a intensificação de ações práticas que visem atenuar as vulnerabilidades e/ou riscos relacionados.

Os resultados demonstram a prevalência de mulheres acometidas com a HAS, corroborando com os estudos realizados em unidades de atenção primária à saúde em: Parque Verde (PA) (64%), Paraná (62,3%), Belo Horizonte (60,9%), Picos (PI) (68,3%). Tais dados podem estar relacionados com um maior cuidado e conscientização da maior procura aos serviços de saúde das mulheres quando comparado aos homens (RÊGO et al., 2018; AMARAL et al.; 2018; COSTA et al., 2017; SILVA; SANTOS; SORARES; SILVA, 2018; GOIS et al., 2016). Dessa maneira, uma maior predominância de mulheres na amostra não necessariamente signifique maior acometimento da HA entre as mulheres (MALTA et al., 2017).

Quando observadas as características étnicas é visto que mais da metade dos indivíduos que se declaram não brancos, abrangendo raça preta, parda e indígena (77,4%), características semelhantes foram encontradas no estudo realizado em Belo Horizonte (MG) (SILVA; SANTOS; SORARES; SILVA, 2018). No que se refere a situação conjugal, os resultados apresentados diferem de outros estudos nacionais encontrando um percentual mais elevado de indivíduos com companheiro (PINTO; RODRIGUES, 2018; BALDISSEROTTO et al., 2016; MEELAB et al., 2019; DURAND et al., 2017; GEBREMICHAEL; BERHE; ZEMICHAEL, 2019; BARRETO; MATSUDA; MARCON, 2016).

No que se refere ao controle tensional, a prevalência de participantes fora da faixa terapêutica, foi semelhante à encontrada em outro estudo brasileiro que encontrou um percentual de 56,1% (n=360) em São Paulo e 50,4%(n=397) (FAVA et al. 2017). A VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, norteia quanto a medidas terapêuticas não medicamentosas que se mostram eficazes no controle da PA, como: medidas nutricionais, práticas de atividades físicas, fim do tabagismo, controle do estresse, dentre outros (SBC, 2016).

Estudo realizado no Distrito Federal com idosos acometidos pela HAS, ao analisar a associação dos fatores sociodemográfico com o controle da PA identificou apenas a associação com a idade e as médias dos exames laboratoriais também foram superiores no grupo que não tinha controle sobre os níveis de PA como encontrado nos dados apresentados (SANTANA; RODRIGUES; STIVAL; VOLPE, 2019).

O percentual de participantes em estágio I e II de hipertensão foi de (34,2%) e (9,5 %), respectivamente. Tais dados foram encontrados de forma semelhante em uma pesquisa realizada em Campina Grande (PB), cujo percentual de hipertensos em estágio

I era de (31,0%) e estágio II (16,1%), demonstrando que um dos agravantes que podem estar associados ao descontrole tensional se apresenta pela deficiência da adesão à terapêutica, baixa taxa de conhecimento acerca da doença, assim como o maior índice de faltas à consultas médicas, resultando no descontrole da PA (GOMES et al., 2018).

Entre os fatores de riscos cardiovasculares, a dislipidemia, diabetes mellitus e IMC acima do esperado foram as comorbidades mais prevalentes. Tais semelhanças foram observados no estudo realizado em Sergipe, onde (55,4%) apresentam dislipidemia e (64,9%) IMC inadequado. Estes, estão associados a outras condições patológicas relacionadas a HAS, como doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e AVC (GOIS et al., 2016).

Em relação as classes do anti-hipertensivos mais utilizados foram os Diuréticos Tiazídicos (58,3%), BRA (53,1%), IECA, (33,7%) e os Betabloqueadores (22,4%). Esses resultados corroboram com outros estudos nacionais nos quais as classes de hipertensivos mais dispensadas eram os diuréticos e os IECAs ( MOREIRA; SILVA; PETITO, 2015; TAVARES et al., 2016).

A presença de comorbidades acarretam o maior uso de fármacos, por consequência o aumento do número de doses de medicamentos, que associado ao conhecimento deficitário sobre o tratamento podem levar à dificuldade de gerenciamento adesão à terapia, resultando no descontrole pressórico (PEREIRA; LANZA; VIEGAS, 2019). Este fato foi evidenciado no presente estudo, uma vez que a maior escolaridade e uma menor quantidade de anti-hipertensivos foram associados ao controle adequado da pressão arterial corroborando também com estudos nacionais (AMARAL et al., 2018; BARRETO; MATSUDA; MARCON, 2016; COSTA et al., 2017; FAVA et al., 2017; GOIS et al., 2016; GOMES et al., 2018; MOREIRA; SILVA; PETITO, 2015; RÉGO et al., 2018; SILVA; SANTOS; SOARES; SILVA, 2018) que por sua vez, também identificaram como fator de proteção para o controle da PA o uso de até duas medicações para o controle dos níveis tensionais (MOREIRA; SILVA; PETITO, 2015).

Em relação ao perfil laboratorial dos hipertensos, foi evidenciado que maiores níveis de colesterol, de glicemia de jejum, triglicerídeos e colesterol VLDL foram encontrados, de forma estatisticamente significativa, no grupo de hipertensos com descontrole dos níveis tensionais. A presença dos achados reforça que a HAS é uma condição clínica de origem multifatorial que está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo que se agrava na presença de fatores de risco como dislipidemia, DM e fatores comportamentais como tabagismo, sobrepeso/obesidade, sedentarismo (SCHOENTHALER et al., 2017).

Por essa razão o acometimento de doenças crônicas relacionados a vulnerabilidade social, requer um empenho da equipe de saúde no traçado de estratégias que possibilitem o acesso facilitado ao tratamento, com observação as medidas terapêuticas adotadas e sua compatibilidade com o nível social para que favoreça a adesão ao tratamento, a fim de

reduzir os índices de descontrole pressórico (MOREIRA; SILVA; PETITO, 2015).

Diretrizes recomendam o uso de estratégias de telessaúde para controle dos níveis pressóricos como gravações remotas da PA, estabelecimento de prescrições eletrônicas, educação em saúde, acolhimento e aconselhamento eletrônico dos pacientes (ACC/ AHA, 2018). Um ensaio clínico randomizado com 297 participantes, cuja intervenção foi a partir do monitoramento da PA por meio de um aplicativo para smartphone, identificou após 6 meses de seguimento uma redução nas pressões sanguíneas superior no grupo intervenção. Ao fim, o estudo aponta que a análise de subgrupos identificou que os efeitos da intervenção diferem com a idade, fato este, que reforça a importância da intervenção ser o mais individualizada possível, levando em consideração as especificidades do sujeito (PERSELL et al., 2020).

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações do presente estudo estão relacionadas a dois aspectos: a) o fato de os participantes do estudo terem sido selecionados a partir daqueles presentes na Unidade de Saúde na abordagem, o que resultou em uma amostra constituída em sua maioria por mulheres; b) Impossibilidade de estabelecer relações causais entre exposição e o desenvolvimento da doença uma vez que o delineamento transversal apresenta essa limitação.

## CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA

Os achados deste estudo podem contribuir com o planejamento das ações de enfermagem voltadas as pessoas com hipertensão arterial no contexto da atenção primária, propiciando uma reavaliação das práticas utilizadas para o manejo dos níveis pressóricos e seus fatores associados. Dessa forma, a consulta de enfermagem se baseia nas necessidades individuais do indivíduo, apresentando-se de forma mais holística o que a torna mais resolutiva e efetiva.

Ademais, no contexto da atenção primária, o enfermeiro possui funções que vão desde a gestão até a ações frente ao atendimento e acompanhamento dos indivíduos, acometidos com a hipertensão arterial, famílias e comunidade a fim de garantir uma assistência integral, promoção, proteção e prevenção de agravos a saúde, por isso, se faz importante conhecer os fatores de proteção e risco para o controle da pressão arterial, dessa forma, o papel do enfermeiro nesse contexto responde ao novo modelo assistencial proposto pelo Sistema Único de Saúde do Brasil.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos participantes estavam fora da faixa terapêutica, sendo

verificado associações estatísticas significativas entre o controle pressórico e o sexo feminino, a idade inferior a 60 anos, uma maior escolaridade, uma menor quantidade de anti-hipertensivos. O presente estudo encontrou ainda valores mais elevados de colesterol total, da glicemia de jejum, dos triglicerídeos e do Colesterol VLDL entre pessoas com hipertensão arterial com descontrole pressórico.

Tais resultados demonstram a importância do traçado de estratégias das equipes de saúde voltados a atenção primária a saúde, visto ser a porta de entrada desses usuários, onde tais medidas recebam e atenda as realidades e particularidades sociais de cada indivíduo visando uma assistência individualizada, sendo a enfermagem um grande facilitador e promotor deste processo.

## REFERÊNCIAS

ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American heart association Task force on clinical practice guidelines. *Hypertension* 2018;71:e13–115. doi:10.1161/HYP.000000000000006

Amaral AA, Leal B do N, Mesquita CR, Nogueira LMV, Rodrigues R. O perfil socioeconômico e clínico de pacientes matriculados no programa hiperdia em Belém (PA). *Saúde e Pesquisa*. 2018; 11(2): 377-383. doi: 10.17765/2176-9206.2018v11n2p377-383.

Baldiasserotto J, Kopittke L, Nedel FB, Takeda SP, Mendonça CS, Sirena SA, Diercks MS, Lima LA de, Nicolau B. Socio-demographic characteristics and prevalence of risk factors in a hypertensive and diabetics population: a cross-sectional study in primary health care in Brazil. *BMC public health*. 2016;16(1): 573. doi:10.1186/s12889-016-3230-7.

Barreto M da S, Matsuda LM, Marcon SS. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. *Esc. Anna Nery*. 2016; 20(1): 114-120. doi:10.5935/1414-8145.20160016.

Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília, 2011b. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

Costa K de M, Guedes IH, Borges FM, Silva AZ da, Machado ALG, Vieira NFC. Clinical and epidemiological profile and adhesion to the treatment of elderly hypertension. *Rev. enferm. UFPE*. 2017; 11 (12): 4906-4912. doi:10.5205/1981-8963-v11i12a22996p4906-4912-2017.

Durand H, Hayes P, Morrissey EC, Newell J, Casey M, Murphy AW, Molloy GJ. Medication adherence among patients with apparent treatment-resistant hypertension: systematic review and meta-analysis. *J Hypertens*. 2017 Dec;35(12):2346-2357. doi: 10.1097/HJH.0000000000001502.

Fava SMC, da Silva PC dos S, Paiva GIW, Moreira GD, Pereira MJ, Velludo VE. Clases de antihipertensivos y su combinación entre personas con hipertensión arterial sistémica en el sistema público. *Enferm. Glob*. 2017;16(45): 20-50. doi: 10.6018/eglobal.16.1.234511.

Gebremichael GB, Berhe KK, Zemichael TM. Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients in Ayder comprehensive specialized hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BMC Cardiovasc Disord.* 2019. 22;19(1):121. doi: 10.1186/s12872-019-1091-6.

Gois CFL, Santos JFS, Lima ACR, Gonçalves GM, Santos FLLSM, Teixeira JR de M, Barreto MAS Perfil sociodemográfico e clínico de hipertensos atendidos por equipe de saúde da família. *Rev. Min. Enferm.* 2016; 20. doi: 10.5935/1415-2762.20160030.

Gomes IV, Souza L dos S, Meneses ASS de, Mendes JMS, Almeida XSBA, Almeida T da CF. Caracterização dos usuários hipertensos atendidos em unidade de pronto atendimento 24 horas. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 29]; 21(239): 2114-2118. Available from: [http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/caracterizacao\\_dos\\_usuarios\\_hipertensos\\_atendidos.pdf](http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/caracterizacao_dos_usuarios_hipertensos_atendidos.pdf)

Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSC de A, Silva MMA da, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Rev. Saúde Pública.* 2017; 51(Suppl 1):11. doi:10.1590/s1518-8787.2017051000006.

Mariosa DF, Ferraz RRN, Santos-Silva EM dos. Influence of environmental conditions on the prevalence of systemic hypertension in two riverine communities in the Amazon, Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(5):1425-1436. doi:10.1590/1413-81232018235.20362016.

Meelab S, Bunupuradah I, Suttiruang J, Sakulrojjanawong S, Thongkua N, Chantawiboonchai C, 6Chirabandhu P, Lertthanaporn S, Suwanthip K, Songsaengthum C, Keattisaksri B, Trakulsuk P, Pittapun A, Nata N, Rangsin R, Sakboonyarat B. Prevalence and associated factors of uncontrolled blood pressure among hypertensive patients in the rural communities in the central areas in Thailand: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2019;14(2):e0212572. doi: 10.1371/journal.pone.0212572.

Moreira PC, Silva LB, Petito G. Comorbidade entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica em clientes de ESF de Ceres-Goiás. *Rev. Eletro. da Facul. de Ceres*, [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 01] v. 4, n. 2.. Available from: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3349/2349>

Pereira NPA, Lanza FM, Viegas SMF. Living under treatment for Systemic Hypertension and Diabetes Mellitus: Feelings and behaviors. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):102-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0500>.

Pernambuco, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Departamento de Informática do SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2015. [cited 2017 Apr 30]. Available from: <http://tabnet.saude.pe.gov.br/>.

Persell SD, Peprah YA, Lipiszko D, Lee JY, Li JJ, Ciolino JD, Karmali KN, Sato H. Effect of Home Blood Pressure Monitoring via a Smartphone Hypertension Coaching Application or Tracking Application on Adults With Uncontrolled Hypertension: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2020. 2;3(3):e200255. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.0255

Pinto ESO, Rodrigues WN. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 29]; 21: 2036-2040. Available from: [http://www.revistanursing.com.br/revistas/237Fevereiro2018/sistematizacao\\_da\\_assistencia\\_de\\_enfermagem.pdf](http://www.revistanursing.com.br/revistas/237Fevereiro2018/sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem.pdf)

Recife, Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde, Secretaria de Saúde do Recife. População do Recife: censo demográfico - 2010 e projeções - 2010 a 2016. Recife, 2010. 31p.

Rêgo A da S, Laqui V dos S, Trevisan FG, Jaques AE, Oliveira RR de, Radovanovic CAT. Fatores associados à pressão arterial inadequada de pessoas com hipertensão. *Cogitare Enferm.* 2018; 23 (1): e54087. doi:10.5380/ce.v23i1.54087.

Santana B de S, Rodrigues BS, Stival MM, Volpe CRG. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção básica: perfil e fatores associados. *Esc. Anna Nery.* 2019; 23(2).doi:10.1590/2177-9465-ean-2018-0322.

Schoenthaler A, Knäfl GJ, Fiscella K, Ogedegbe G. Addressing the social needs of hypertensive patients. *Circulation: cardiovascular quality and outcomes.* 2017;10(9):1-14. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.117.003659.

Silva P, Santos F, Soares S, Silva L. Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by Family Health teams under the gender perspective. *Rev. de Pesqui., Cuidado é Fundamental [Internet].* 2018 [cited 2021 Jan 5]; 10(1): 97-105. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5987>.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, Setembro 2016 [citado em 2019 junho 20]; 95(1 supl.1) Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)

Tavares DM dos S, Guimarães M de O, Ferreira PC dos S, Dias FA, Martins NPF, Rodrigues LR. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. *Rev. Bras. Enferm.* 2016; 69(1): 134-141. doi: 10.1590/0034-7167.2016690118i.

## A

Adherencia 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Aleitamento materno 45, 46, 48

Análisis de componentes principales 60, 61, 62, 63, 64, 65, 70

Atenção primária à saúde 4, 9, 11, 12, 74, 82

## B

Brasil 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 59, 73, 74, 75, 77, 81, 84, 85, 110, 114

## C

Carga de trabajo 89

Competencia 53, 54, 59

Complicações 82, 105

Covid-19 9, 46, 57, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 114

Cuidado 4, 41, 43, 82, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 100, 101, 102

Cumplimiento de la medicación 13, 14, 15, 17, 19, 20

## D

Desenvolvimento infantil 45

Determinantes sociales en salud 27, 28, 35, 36

Diabetes mellitus 27, 28, 29, 30, 39, 43, 44, 78, 79, 80, 83, 86

Docente 13, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 112, 114

Doença celiaca 105

## E

Enfermagem 11, 48, 73, 74, 75, 84, 85, 86, 116

Enfermería 27, 30, 33, 34, 35, 39, 40, 42, 43, 44, 53, 56, 58, 71, 88, 89, 90, 91, 93, 99, 102, 103, 104

Entorno virtual 53, 54, 55, 56, 57, 59

## H

Hipertensão 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87

Hipertensión arterial 60, 61, 62, 71, 85

## I

Idoso 109

Iniciación científica 109, 110, 111, 112, 113, 114

Intervención educativa 60, 61, 63, 69, 70, 71

## **M**

Maternidade 45

Medicamentos 4, 16, 17, 20, 25, 26, 31, 34, 44, 83, 109, 110, 111, 114, 115, 116

Muerte 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104

## **P**

Pediatrica 48, 105, 106

Perfil de saúde 74

Planejamento e administração em saúde 2, 5, 6

Políticas 2, 4, 5, 6, 8, 9, 38

Postpandemia 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 98, 101

Pressão arterial 3, 74, 75, 76, 79, 81, 82, 83, 84, 87

Proceso 15, 16, 19, 31, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 53, 54, 56, 58, 59, 62, 90, 93, 96, 97, 100, 102, 104

## **S**

Salud mental 13, 15, 21, 22, 38, 88, 89, 93, 96, 97, 98, 99, 100

Sistema Único de Saúde 1, 2, 7, 12

## **T**

Trastorno bipolar 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26

Tratamiento farmacológico 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40

## **V**

Variables bioclínicas 61

# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)