

Fisioter Bras 2018;19(2):265-71

REVISÃO

Intervenções não-farmacológicas associadas à prevalência e incidência da hipertensão arterial: uma revisão integrativa

Non-pharmacological interventions associated with the prevalence and incidence of arterial hypertension: an integrating review

Marla Monielly de Aquino Freitas*, Cynthia Cibelle dos Santos Xavier**, Maria do Socorro Luna Cruz, D.Sc.***, Ingrid Guerra Azevedo, M.Sc.****

*Médica da Família e Comunidade, Município de Santa Cruz/RN, **Graduanda do curso de Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, ***Docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, ****Fisioterapeuta do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB/RN)

Recebido em 13 de outubro de 2017; aceito em 2 de abril de 2018.

Endereço para correspondência: Ingrid Guerra Azevedo, Praça Tequinha Farias, 13, 59200-000 Santa Cruz RN, E-mail: ingridguerra@outlook.com; Marla Monielly de Aquino Freitas: marla-aquino@hotmail.com; Cynthia Cibelle dos Santos Xavier: cynthia_xavier@outlook.com; Maria do Socorro Luna Cruz: socorrolcruz@gmail.com

Resumo

Introdução: Tendo em vista a consistente relação entre a elevação de pressão arterial e o risco de doenças cardiovasculares e renais decorrentes dessa, propõe-se neste artigo abordar a intervenção de medidas não-farmacológicas na hipertensão arterial sistêmica (HAS), considerado problema de saúde pública crônico-degenerativo de proporções e magnitudes epidemiológicas indiscutíveis. **Objetivo:** Descrever a associação entre as medidas não farmacológicas, na Atenção Primária e Secundária, e a prevalência e incidência da HAS. **Métodos:** Analisou-se a produção científica publicada no período de 2011 a 2016, das bases de dados Pubmed, Lilacs Scielo. Foram selecionados 879 artigos para a segunda fase do estudo, dos quais foram incluídos 34 artigos para a revisão. **Resultados:** Métodos não-farmacológicos desenvolvidos na Atenção Primária e Secundária mostraram-se eficazes na prevenção e na diminuição da incidência da HAS. **Conclusão:** O incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis, em abordagem e acompanhamento multidisciplinar, componentes indissociáveis na efetivação do exercício da saúde de qualidade, demonstrou contribuição na prevenção da HAS e no tratamento não-farmacológico do indivíduo hipertenso, no âmbito da Atenção Primária e Secundária.

Palavras-chave: hipertensão arterial, atenção primária à saúde, educação em saúde, promoção à saúde.

Abstract

Introduction: Considering the consistent relationship between elevated blood pressure and the risk of cardiovascular and renal diseases arising from it, this article addresses the intervention of non-pharmacological measures in the management of this chronic-degenerative public health problem of undisputed proportions and epidemiological magnitudes. **Objective:** To describe the association between non-pharmacological measures in primary and secondary care, and the prevalence and incidence of systemic arterial hypertension (SAH). **Methods:** We analyzed the scientific production published in the period from 2011 to 2016, in Pubmed, Lilacs and Scielo databases. A total of 879 articles were selected for the second phase of the study, of which 34 articles were included for the review. **Results:** Non-pharmacological methods developed in Primary and Secondary Care have been shown to be effective in preventing and reducing the incidence of SAH. **Conclusion:** The incentive to adopt healthy life habits, in a multidisciplinary approach and follow-up, inseparable components in the execution of quality health exercise, demonstrated a contribution in the prevention of hypertension and in the non-pharmacological treatment of the hypertensive individual, in the scope of Primary and Secondary Care.

Key-words: hypertension, primary health care, health education, health promotion.

Introdução

Na atualidade são prevalentes as doenças pertencentes ao rol não transmissível, sendo a maior parcela dessas, caracterizadas como doenças crônicas [1]. A maioria das doenças não transmissíveis está associada a modificações em hábitos diários e processos degenerativos [2]. Sua incidência é relevante na população brasileira, demanda cuidados contínuos, tratamento com melhorias restritas e custos elevados, consistindo em um problema de saúde pública, com expressivos níveis de mortalidade, inatividade econômica precoce e internações [3].

Dentro desse contexto, a cronicidade da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) designa inegável desafio ao sistema público de saúde e apresenta grande impacto na morbimortalidade [4], sendo caracterizada por manutenção elevada dos níveis pressóricos, provocando ao longo do tempo importantes lesões em órgãos alvo, tornando-se prevalente em população adulta e responsável por 40% das aposentadorias precoces e do absenteísmo no trabalho, no Brasil [5].

Sob o prisma multifatorial que abrange tal síndrome, relacionada a alterações hormonais, metabólicas, fenômenos tróficos, ambientais, socioeconômicos e alimentares, concomitantemente, presente em outras co-morbidades (diabetes mellitus, dislipidemias e obesidade) [6-8], surge a necessidade de intensificação da assistência e investimentos no gerenciamento das ações terapêuticas, farmacológicas e não-farmacológicas, para o controle de várias condições crônicas. Para isso, há necessidade de perseverança e educação continuada, com o intuito de evitar desfechos negativos, possibilitando a prevenção ou diagnóstico e tratamento precoces dessa síndrome [7].

Dentre os tratamentos não farmacológicos para o tratamento da HAS, estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados demonstram importantes benefícios à saúde a prática de exercícios físicos aliada a mudanças de hábitos de vida dos portadores de HAS [3,9].

Nesta perspectiva o objetivo deste estudo é descrever, por meio de uma revisão integrativa, a associação entre medidas não-farmacológicas, no âmbito da atenção primária e secundária, e a prevalência e incidência da HAS.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em cinco etapas: identificação da pergunta norteadora da pesquisa, busca das literaturas nas bases de dados, avaliação dos documentos quanto ao rigor metodológico, análise dos dados e apresentação dos resultados, com vista à síntese de conhecimento científico sobre “A adesão às medidas não-farmacológicas são eficazes na redução dos níveis pressóricos na atenção primária?”.

Especificamente, a coleta eletrônica de dados em periódicos multidisciplinares abordou bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Pubmed e Scielo para os últimos cinco anos (2011 a 2016), utilizando os seguintes descritores, em inglês: *Primary health care, Health education, Health promotion*, sendo estes cruzados com *Systemic Arterial Hypertension*; e em Português: Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Promoção da Saúde, sendo esses cruzados com hipertensão arterial sistêmica.

Os critérios de inclusão foram artigos completos com disponibilidade eletrônica e gratuita nas bases de dados selecionadas, publicadas em português, inglês e espanhol e que abordassem a temática em estudo. Foi utilizado ainda o capítulo da I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (2013), que aborda sobre terapias não farmacológicas.

Foram excluídos artigos sob a forma de carta ao editor, editoriais, os que não complementassem a temática, os que não estavam disponíveis eletronicamente, e os que estavam escritos em idiomas diferentes do preestabelecidos nos critérios de inclusão.

Conforme aplicados esses critérios de elegibilidade, os artigos eram contabilizados apenas uma vez. Adiante, foi realizada a leitura completa desses artigos e avaliado: quanto à clareza da trajetória do método, identificação de limitações e vieses; e o nível de evidência, para seleção e apresentação dos resultados e, finalmente, organizados em forma de quadro com a identificação do autor, título, periódico e ano de publicação.

O delineamento metodológico da maioria dos artigos apresentados nesta revisão apresenta um nível de evidência moderado, apenas um artigo foi classificado com o nível de evidência forte e 10 foram classificados como fracos. A metodologia de Pompeo *et al.* [10], conforme quadro I, foi utilizada como referência para classificar o nível de evidência dos estudos, presente no quadro II.

Quadro I - Níveis de evidências classificados na descrição dos estudos.

Nível de evidência	Delineamento metodológico	Força de evidência
Nível I	Evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos	Forte
Nível II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	Forte
Nível III	Ensaio clínico bem delineado sem randomização	Moderada
Nível IV	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	Moderada
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	Moderada
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	Fraca
Nível VII	Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas	Fraca

Resultados

Foram encontrados 879 artigos na 2ª fase do estudo e 34 foram incluídos. O quadro II apresenta o total de artigos encontrados, selecionados e inclusos para cada base de dados.

Quadro II - Caracterização dos artigos conforme autor, título, periódico, ano, nível de evidência, desenho do estudo, população e conclusão do estudo. (ver anexo em PDF).

Na base de dados Scielo, foram encontrados 7 artigos sobre cuidados de saúde na atenção primária, sendo 6 selecionados e 1 incluído no estudo. Nesta mesma base, sobre Educação em saúde, foram encontrados e selecionados 4 artigos, mas somente 1 foi incluído. Sobre promoção à saúde foram encontrados e selecionados 3 artigos, e 1 incluído, totalizando nessa base de dados 14 artigos encontrados, 13 selecionados e 3 incluídos.

Na base de dados Pubmed, foram encontrados 266 artigos sobre atenção primária em saúde, selecionados 104 e incluídos 2. Sobre Educação em saúde foram encontrados 193 artigos, selecionados 80 e incluídos 2. Sobre promoção à saúde foram encontrados 115 artigos, selecionados 40 e incluso 1. Nesta base foram encontrados 574 artigos no total, 224 foram selecionados e 5 artigos inclusos neste estudo.

Na base dados Lilacs, sobre atenção primária à saúde foram encontrados 119 artigos, selecionados 113 e inclusos 15. Sobre educação em saúde foram encontrados 125 artigos, selecionados 120 e inclusos 8. Sobre promoção à saúde foram encontrados 47 artigos, sendo 44 selecionados e 3 selecionados para este estudo, totalizando 291 artigos, sendo 277 selecionados e 26 incluídos para este estudo.

Os 34 artigos seguem abordando acerca da associação da intervenção não-farmacológica no tratamento da HAS, na Atenção Primária e Secundária à saúde e, portanto, na sua prevalência e incidência.

O Quadro II traz a caracterização dos artigos conforme autor, título, periódico, ano, nível de evidência, desenho do estudo, população e impacto do estudo.

Discussão

A adesão às medidas não-farmacológicas como promissor na redução dos níveis pressóricos simboliza um desafio para os profissionais da saúde. As medidas para normalização dos níveis de pressão arterial, que constituem o objetivo da intervenção terapêutica não-farmacológica, envolvem mudanças no estilo de vida, e estão voltadas a minimizar e diminuir a influência dos fatores de risco da vida do paciente, objetivando-se prevenção e controle dessas condições [4,6].

Políticas públicas que viabilizem o acesso do usuário às unidades básicas e motive a sua adesão em programas que incentive a sua participação sobre as decisões do seu tratamento devem ser estimuladas [11,12].

Um estudo realizado na cidade de Maringá/PR, que tinha por objetivo analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo numa unidade de atenção básica, realizado com uma amostra de 150 pacientes, mostrou uma prevalência consideravelmente elevada de 64% de não adesão aos tratamentos e a maior parte desse índice estava associado àqueles pacientes mais jovens, aos que trabalhavam e ainda a pacientes com sobrepeso e obesos que não tinham outras doenças associadas e nem consumiam medicamentos de uso contínuo, assim como pacientes que tinham menos conhecimentos sobre a doença e sua terapia [13].

No caso da HAS, os principais fatores envolvidos na adesão ao tratamento estão relacionados ao conhecimento, à percepção da doença, motivação pessoal pela busca de melhor estado de saúde, e a obtenção do controle pressórico através de modificações de hábitos de vida [14].

Em estudo epidemiológico transversal, de base populacional, realizado por meio de entrevista com 12.324 adultos entre 20 e 59 anos em 100 municípios brasileiros evidenciou-se que mais da metade (66,1%) estiveram em consulta médica por hipertensão no último ano, entretanto a proporção de hipertensos descompensados foi significativamente menor entre os que foram orientados para manter o peso ideal e realizar atividades físicas comparado aos que fizeram apenas eletrocardiograma [6].

A educação em saúde favorece a desalienação, transformação e a emancipação dos indivíduos envolvidos e possibilita ao portador da doença realização de reflexão e percepção da saúde de uma forma mais abrangente, isto é, como um direito social [15]. Sendo assim, incentiva o indivíduo a participar das atividades educativas, estimulando-o a ter uma postura ativa no processo de seu próprio cuidado em relação à síndrome em questão [16]. Apesar de a educação em saúde possibilitar a reflexão e percepção da sua saúde, a adesão ao tratamento parece ser um fator complicador.

Corroborando dado, em um estudo de intervenção realizado de forma aleatória, não-controlado e do tipo coorte prospectivo, foram avaliados 261 hipertensos cadastrados na Unidade de Saúde da Família no município de Januária, em Minas Gerais. Neste estudo os autores realizaram visitas domiciliares para posterior desenvolvimento de atividades em educação em saúde. O conteúdo trabalhado nos encontros foi dieta, atividade física, circunferência abdominal, IMC e redução do consumo de álcool e tabaco. Ao final do estudo, foi constatada mudança estatisticamente significativa no consumo de legumes, na adesão à prática de atividade física, na redução de IMC e circunferência abdominal e no controle da pressão arterial [17].

Sem dúvida, a expansão da Atenção Primária em Saúde (APS), com destaque para a Estratégia Saúde da Família, possibilitou e potencializou qualitativamente ações como anteriormente descritas, incitando promoção, prevenção, assistência, vigilância e acompanhamento longitudinal dos usuários, práticas fundamentais no acompanhamento e até tratamento de usuários com doenças crônicas não transmissíveis [18].

Uma das práticas não-farmacológica com maior impacto na redução da PA e melhora da qualidade de vida é o exercício físico [3]. Pelo menos 150 minutos de exercício aeróbio ou exercícios resistidos no mínimo 2 vezes por semana, com intensidade moderada, acumulados ao longo da semana, podendo ainda ser fracionado em períodos mínimos de 10 minutos foi o protocolo que apresentou melhor benefício à saúde [9].

Apesar de a atividade física apresentar uma maior predileção, como tratamento não farmacológico, entre os indivíduos com HAS, a alimentação ocupa lugar de destaque na mudança de qualidade de vida. O aumento do consumo de frutas e hortaliças, redução do consumo de sal, diminuição de alimentos gordurosos e consequente perda de peso são ações fundamentais para melhoria da sua qualidade de vida [19,20]. Além disso, atividades educativas que estimulam à cessação do tabagismo, diminuição do estresse, e redução do uso abusivo do álcool incentivam o paciente ao autocuidado e parecem funcionar como medidas não-farmacológicas para o controle dos níveis pressóricos [20]. Dentre os fatores modificáveis para o controle dos níveis pressóricos, além dos anteriormente citados, podemos citar a atividade física como parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da HAS [21].

Entretanto, essas atividades educativas não serão eficientes quando as estratégias não se baseiam em sustentabilidade e aceitabilidade sociopolítica e disponibilidade de recursos físicos e organizacionais, isso o contexto em que vivem os pacientes, os recursos disponíveis são condições fundamentais para o sucesso [22].

Oficinas ou grupos de trabalho parecem ser ferramentas que complementam as ações individuais promovidas e possibilitam que os pacientes compartilhem experiências e vivenciem

saberes e práticas que facilitam a escuta, o acolhimento e o vínculo com os profissionais de saúde [2,16,23].

Em estudo qualitativo realizado com 20 indivíduos entre 50 e 80 anos em Maringá/PR, identificou-se a rede familiar como a mais representativa no apoio ao hipertenso, principalmente com relação à alimentação e ao uso de medicamentos, e ainda sendo o médico como o profissional mais citado, restringindo sua atuação à prescrição de medicamentos. O estudo concluiu que a rede social é uma importante estratégia para a melhoria da qualidade de vida de pessoas portadoras da HAS tanto para o diagnóstico quanto para a convivência com a doença [2].

A participação do indivíduo no tratamento da HAS, seja na Atenção Primária ou Secundária, é compreendida como o fator mais importante para um controle eficaz da doença e a prevenção de suas complicações, sendo essa participação, majoritariamente influenciada pela abordagem. Além disso, é importante o estabelecimento de vínculo, a intervenção com estímulo às ações e medidas de promoção e prevenção à saúde, alicerçadas na integralidade, com encorajamento ao posicionamento ativo contra fatores de risco cardiovascular, e no reconhecimento de que o processo saúde-doença-cuidado é determinado por múltiplas variáveis biopsicossociais, devendo essas ser manejadas de forma integral e holística [24].

Conclusão

Conforme demonstrado nos estudos trazidos por este artigo, o incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis, em abordagem e acompanhamento multidisciplinar, componentes indissociáveis na efetivação do exercício da saúde de qualidade, demonstrou contribuição na prevenção da HAS e no tratamento não-farmacológico do indivíduo hipertenso, diminuindo, assim, a prevalência e incidência desta síndrome. Em se tratando de Atenção Primária, a educação em saúde, norteador essencial em tal processo, ainda um desafio para os profissionais da saúde, no sentido da detecção de soluções com o fim de diminuir barreiras, favorecer a adesão ao tratamento, mostrar seus benefícios e adotar ativamente uma visão longitudinal, integral e coordenada diante do portador de HAS.

Agradecimentos

À Profa. Dra. Silvana Alves Pereira, docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, cujo apoio foi fundamental para a elaboração deste trabalho.

Referências

1. Squarcini CFR, Silva LWS, Reis JF, Pires EPOR, Tonosaki LMD, Ferreira GA. A pessoa idosa, sua família e a hipertensão arterial: cuidados num Programa de Treinamento Físico Aeróbico. *Rev Temática Kairós Gerontol* 2011;14(3):105-26.
2. Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. *Rev Bras Enferm* 2012;64(5):849-56.
3. Lima MMO, Britto RR, Baião EA, Alves GS, Abreu CDG, Parreira VF. Exercício aeróbico no controle da hipertensão arterial na pós-menopausa. *Fisioter Mov* 2011;24(1):23-31.
4. Paz EP, Souza MHN, Guimarães RM, Pavani GF, Correa HFS, Carvalho PM, et al. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a estratégia de saúde familiar. *Invest Educ Enferm* 2011;29(3):467-76.
5. Mantovani MF, Maciel KF, Pelinski A, Gaio DM, Fusuma F, Ulbrich E. Dificuldades no tratamento da doença crônica: relato de experiência de atividade de extensão. *Ciência Cuid Saúde* 2011;10(1):157-61.
6. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Siqueira FV, Silveira DS, Thumé E, Silva SM, Dilelio AS. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2012;46(3):543-50.
7. Gadenz SD, Benvegnú LA. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(12):3523-34.

8. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. *J Heal Sci Inst* 2012;30(3):255-60.
9. Mendes R, Sousa N, Barata JLT. Actividade física e saúde pública: recomendações para a prescrição de exercício. *Acta Med Port* 2011;24(6):1025-30.
10. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2009;22(4):434-8.
11. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Bemseñor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(1):1389-400.
12. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(6):1763-72.
13. Demoner MS, Ramos ERP, Pereira ER. Factors associated with adherence to antihypertensive treatment in a primary care unit. *Acta Paul Enferm* 2012;25(1):27-34.
14. Espinosa OJP. Acceso a las acciones de prevención y control de la hipertensión arterial: una responsabilidad compartida. *Méd UIS* 2013;26(2):35-41.
15. Silva FM, Budó MLD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Sehnem GD, Silva DC. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. *Rev Bras Enferm* 2014;67(3):347-53.
16. Silva FM, Budó MLD, Garcia RP, Sehnem GD, Schimith MD. Práticas de vida de portadores de hipertensão arterial. *Rev Enferm* 2013;21(1):54-9.
17. Oliveira TL, Miranda LPM, Fernandes OS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm* 2013;26(2):179-84.
18. Rufino DBR, Drummond RAT, Moraes WLD. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. *J Health Sci Inst* 2012;30(4):336-42.
19. Santos ZMSA, Marques ACT, Carvalho YP. Fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso. *Rev Bras Promoc Saude* 2013;26(2):298-306.
20. Ribeiro CD, Resqueti VR, Lima Í, Dias FAL, Glynn L, Fregonezi GAF. Educational interventions for improving control of blood pressure in patients with hypertension: a systematic review protocol. *BMJ* 2015. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006583
21. Matavelli J, Matavelli HM. Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: revisão de literatura. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2014;18(4):359-66.
22. Rebelatto JR, Calvo JI, Orejuela JR, Portillo JC. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. *Rev Bras Fisioter* 2006;10(1):127-32.
23. Andrade JM, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(8):3497-504.
24. Ulbrich EM, Maftum MA, Labronict LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 2012;33(2):22-7.
25. LlagosteraJGV, Asorey CP, Garcia NV. Escuela comunitaria para modificación de conocimientos en pacientes con hipertensión arterial. *Medisan* 2011;15(4).
26. Magrini W, Martini G. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enferm Glob* 2012;11(26). Doi: 10.4321/S1695-61412012000200022.
27. He FJ, Campbell NR, MacGregor GA. Reducing salt intake to prevent hypertension and cardiovascular disease. *Rev Panam Salud Publica* 2012;32(4):293-300.
28. Souto Silva CR, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Cavalcanti da Silva ATM, Araújo JSS. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(3):584-90. doi: 10.1590/S0080-623420130000300009.
29. Allam MF, Arjonsa MAO. Health promotion or pharmacological treatment for chronic diseases. *J Prev Med Hyg* 2013;54(1):11-3.

30. Dantas RCO, Oliveira FVA, Farias DAA, Paes NA. Medidas preventivas para o controle da hipertensão arterial sistêmica em homens de um município paraibano. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 2013;17(3).
31. Lopes ACS et al. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. *Epidemiol Serv Saúde* [online] 2014;23(3):475-86. Doi: 10.5123/S1679-49742014000300010.
32. Pimenta HB, Caldeira AP. Fatores de risco cardiovascular do escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(6). doi: 10.1590/1413-81232014196.20092013.
33. Dasgupta K et al. The 2014 Canadian Hypertension Education Program recommendations for blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, prevention, and treatment of hypertension. *Can J Cardiol* 2014;30(5):485-501. doi: 10.1016/j.cjca.2014.02.002.
34. Lebeau JP et al. The concept and definition of therapeutic inertia in hypertension in primary care: a qualitative systematic review *BMC Family Practice* 2014;15:130. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-130>.
35. Alemañy FA, Alemañy MA, Estupiñán FA. Prevención de la cardiopatía isquémica, un desafío de la atención primaria de salud. *Rev Med Electron* 2015;37(2).