

**Estudo de pacientes hipertensos na zona rural visando o controle da hipertensão arterial sistêmica na ESF Santa Marta em Corrente/Piauí**

**Study of hypertensive patients in the rural area aiming at the control of systemic arterial hypertension at the Santa Marta FHS in Corrente / Piauí**

Elvis de la Cruz Pena<sup>1</sup>  
Maria do Amparo Salmito Cavalcanti<sup>2</sup>

1

<sup>1</sup>Médico participante do Programa Mais Médicos, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS. E-mail: elviscp805@gmail.com.

<sup>2</sup>Médica e Doutora em Infectologia pela FIOCRUZ. Email: normacely@uol.com.br.

## **RESUMO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa de natureza multifatorial, na grande maioria dos casos assintomática, caracterizada por níveis sustentados de pressão arterial (PA  $\geq 140 \times 90$ mmHg), associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, e variações metabólicas, causa o aumento de risco cardiovasculares fatais e não fatais. Com alta prevalência e baixas taxas de controle, a HAS é atualmente um problema de saúde que não faz distinção entre classes sociais. A metodologia do trabalho envolverá os 286 pacientes diagnosticados com HAS com através de consulta e ficha de avaliação. Este trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para o acompanhamento e controle de pacientes hipertensos cadastrados na área de abrangência do Programa de Saúde da Família (PSF) na Santa Marta, em Corrente Piauí. O presente projeto será implementado pela equipe na área adscrita na área de forma interdisciplinar a fim de sensibilizar os portadores de hipertensão para a responsabilidade de cuidados com sua saúde, e o alcance de uma melhor qualidade de vida, minimizando o risco de complicações a longo prazo.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde. Saúde da família. Hipertensão Arterial. Orientação aos pacientes. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Systemic arterial hypertension (SH) is a chronic, degenerative disease of a multifactorial nature, in the great majority of cases, asymptomatic, characterized by sustained blood pressure levels (BP  $\geq 140 \times 90$ mmHg), associated with functional and / target, and metabolic variations, causes increased fatal and nonfatal cardiovascular risk. With high prevalence and low control rates, hypertension is currently a health problem that does not distinguish between social classes. The work methodology will involve the 286 patients diagnosed with SAH through consultation and evaluation form. This study aims to elaborate a proposal of intervention for the monitoring and control of hypertensive patients enrolled in the area of coverage of the Family Health Program (PSF) in Santa Marta, Corrente Piauí. The present project will be implemented by the team in the area assigned in the area in an interdisciplinary way in order to sensitize the patients of hypertension to the responsibility of care with their health, and the achievement of a better quality of life, minimizing the risk of complications in the long term.

**Descriptors:** Primary Health Care. Family Health. Arterial Hypertension. Patient orientation. Health education.

## INTRODUÇÃO

Corrente é um município brasileiro localizado na região sul do estado Piauí, perto da divisa com o estado da Bahia, a poucos quilômetros, ocupando uma área de 3045,9 km<sup>2</sup>, com uma população estimada para 26.084 habitantes segundo IBGE em 2015. Destaca-se por campos de pastagens e expressiva tradição pecuária (Wikipédia, a enciclopédia livre 2018).

A rede do município de Corrente é baseada na Atenção Básica, no serviço público possuímos 13 Equipes de Atenção Básicas que atendem na Zona Rural e Urbana e também equipes de atenção à saúde bucal na cidade e no interior, NASF que possuem os seguintes profissionais cardiologista, nutricionista, psicóloga, fonodólogo, assistente social, e fisioterapeutas, um CEO I, um CAPS, e um laboratório que realiza exames bioquímicos, um hospital que atende a população da região, em urgências e emergências, e em cirurgias eletivas, outros sistemas de apoio a saúde secundários e terciários ficam na capital do estado a 800 km.

No Brasil, a prevalência estimada da HA é de aproximadamente 22% para a população acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano (ZAITUNE et al., 2006).

No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%) (BRANDÃO et al., 2010). Os fatores de risco estão relacionados a hereditariedade, a idade, ao gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o status socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais (BRASIL, 2013).

É sabido que hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos, as ações educativas devem ser desenvolvidas na atenção primária da HAS encaminhadas à mudança e estilo de vida, alimentação saudável, realização de atividade física, antitabagismo, sobre o consumo de álcool, sedentarismo, etc. No entanto percebemos grande número de hipertensos com descontrole dos níveis de PA e com dificuldade para seguir terapias medicamentosa e aderirem aos hábitos saudáveis. Porém devido à baixa taxa de controle é uma das queixas de procura de atendimento mais comum na unidade de saúde.

O atendimento é realizado na Unidade de Saúde e em visitas domiciliares. O número de pessoas maiores de 18 anos na área adstrita é 1056, sendo que delas 275 usuários estão em acompanhamento com hipertensão arterial, deles 172 são mulheres e 103 são homens. A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica determinada por elevados níveis pressóricos nas artérias, o que faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos (BRASIL, 2013). Apresentando alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco e um dos mais importantes problemas de saúde pública na atualidade (SBC, 2016).

No Brasil, a prevalência estimada da HA é de aproximadamente 22% para a população acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de

infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano (ZAITUNE et al., 2006).

Dessa forma, a equipe entendendo a importância do des controle dos níveis pressóricos e suas complicações está comprometida com as ações que possam melhorar a saúde destes usuários do SUS, com entusiasmo em levar a informação ao paciente de forma mais acessível e dinâmica, esperando que ocorra maior adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida, ao uso correto da medicação, a preocupação com o bom controle a longo prazo da HAS e a uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde.

O objetivo geral deste trabalho é realizar o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em usuários da UBS Santa Marta em Corrente/PI e os objetivos específicos identificar o perfil dos pacientes hipertensos da UBS e realizar acompanhamento sistemático destes pacientes por meio de consultas clínicas, busca ativa de faltosos, visitas domiciliares e uso regular dos medicamentos e promover ações educativas sobre hábitos de vida saudáveis, como alimentação saudável e atividades físicas envolvendo os familiares e a equipe.

## **METODOLOGIA**

O acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS será realizado na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Santa Marta, zona rural situada a 30 km da cidade de corrente, Piauí. O planejamento e a realização dessas atividades com o grupo de hipertensos contarão com a parceria dos ACS's e Auxiliares de enfermagem, além da secretaria de saúde e profissionais do NASF fundamentalmente a nutricionista. Nesse Programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais. As atividades previstas no programa são: o cadastro e perfil dos pacientes, o atendimento individual e atividades em grupo mensal.

O cadastramento foi realizado durante a procura dos usuários hipertensos pela unidade, seja para consulta, troca de receita ou outros, e também pela busca ativa dos outros usuários sabidamente hipertensos, pelo ACS. A área de abrangência da USF é responsável pela cobertura de famílias, com 1573 pessoas, distribuídas em 5 micro áreas, contendo 275 hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, 172 são do sexo feminino e 103 do sexo masculino.

Conjuntamente se procederá ao acompanhamento com as consultas individuais de HIPERDIA realizada todas segundas- feiras e aumentando o número de atendimentos para estes usuários definindo a quantidade de atendimentos semanais necessário para o acompanhamento de todos os pacientes hipertensos, estabelecendo o controle da frequência e da regularidade dos pacientes às consultas médicas e de enfermagem e à realização dos exames complementares, além da análise da adesão ao tratamento pelas visitas da equipe. Também com ajuda da secretaria de saúde estarão disponíveis todos os medicamentos e exames de rotina para os portadores de hipertensão.

Em continuidade há a proposta de criação de grupos de hipertensos e realização de palestras informativas. A intervenção nesta etapa será realizada por meio de temáticas com os Hipertensos

cadastrados e acompanhados no PSF, estabelecemos a datas, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. A etapa seguinte baseia-se na apresentação de atividades para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis. As atividades serão realizadas mensalmente com os seguintes temas: 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; 2) Dieta hipossódica; 3) Influência da obesidade; 4) Álcool e Tabagismo; 5) Atividade física; 6) Fatores de risco cardiovasculares; 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita. Contaremos com material: Retroprojetor; Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial e Esfigmomanômetro e estetoscópio próprios. Contudo, tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Vale ressaltar que as palestras serão realizadas na sala de educação em saúde da unidade Básica de Saúde e em igrejas localizadas nas áreas mais distantes.

## **DISCUSSÃO**

Segundo Santos et al. (2013) no Brasil, que possui uma população de hipertensos superior a 15 milhões, menos de 10% destes possuem controle efetivo da hipertensão. Sendo necessário o devido acompanhamento e tratamento farmacológico e não farmacológico (REINERS, 2012).

O tratamento farmacológico ocorre por meio da administração de anti-hipertensivos de acordo com a necessidade dos pacientes, tendo como objetivo não só a redução da pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais, e a taxa de mortalidade (KOHLMANN JR et al., 2010).

A prática regular de exercício físico, por sua vez, é uma medida não farmacológica recomendada para o tratamento da hipertensão não só pelo seu efeito benéfico sobre a PA, mas também pela redução de fatores de risco cardiovasculares. A alimentação saudável, sobretudo quanto ao consumo de sal, o peso adequado, o não-tabagismo e o uso moderado de álcool também são práticas que devem ser estimuladas e praticadas, pois somente o uso de medicamentos, não alcança os níveis recomendados da pressão arterial (COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO E IDOSO, 2013).

No entanto, mesmo o tratamento farmacológico e não farmacológico ser considerado eficaz, o que se observa é o aumentando considerável dos níveis de hipertensão arterial, que ocorre em virtude do tratamento inadequado, contribuindo para altas taxas de morbimortalidade.

Em pesquisa realizada com adultos e idosos em Teresina-PI verificou-se que mais de 70% dos hipertensos não aderiam adequadamente ao tratamento medicamentoso para HAS, sendo o esquecimento e o atraso no horário das medicações apontados como as principais causas (CARVALHO et al., 2012). O que se torna preocupante, uma vez que a não adesão ao tratamento medicamentoso vem contribuindo para reduzido controle da PA levando ao desenvolvimento de

outras doenças cardiovasculares, tais como insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, insuficiência renal e acidente vascular cerebral (OLIVEIRA-FILHO et al., 2012).

De acordo com Soares et al. (2012) podem ser identificados cinco grupos de fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento da HA. O primeiro refere-se ao regime terapêutico, com grande quantidade de medicamentos, variadas doses e inadequado conhecimento acerca da terapêutica. O segundo está voltado para os aspectos socioeconômicos e demográficos, uma vez que indivíduos do sexo masculino, idade avançada, baixa condição socioeconômica e de escolaridade apresentam menor adesão ao tratamento. O terceiro grupo aponta para a relação entre os pacientes, os serviços e os profissionais de saúde com destaque para a ESF. O quarto diz respeito aos aspectos psicossociais e culturais, em que pacientes apresentam grande dificuldade em realizar mudanças no padrão de comportamento, relacionados aos hábitos de vida. E o quinto destaca-se o apoio social e familiar indicando que familiares ou cuidadores com conhecimento sobre a HAS podem contribuir para maior adesão do paciente ao tratamento para HAS.

Nesse contexto, com o objetivo de melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, o Ministério da Saúde lançou em 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF), em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS (DIAS et al., 2016). A ESF é composta por uma equipe multiprofissional, responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população residente na área de abrangência.

Conforme destacado por Almeida, Moutinho e Leite (2014) o principal objetivo da ESF está relacionado ao controle das doenças crônicas, causadoras de elevados custos econômicos e sociais, tais como a HAS e o DM, tanto por sua prevalência como pelo potencial de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas. Dessa forma, deve-se conhecer as famílias para identificar os problemas de saúde mais prevalentes e as situações de risco existentes na comunidade, incentivar os mesmos a participarem de ações de prevenção e de promoção à saúde, e ofertar assistência integral às famílias (SCOREL et al., 2007).

Para compor os cuidados com os hipertensos, foi implementado no Brasil pelo Ministério da Saúde, no ano 2001, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (DM), através da inscrição nacional dos pacientes no sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia) permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos atendidos na rede ambulatorial do SUS (BRASIL, 2002).

Essa ação do ministério de Saúde visa melhorar a qualidade de vida da população, que deve ser educada em relação à doença durante as consultas médicas e em grupos com assistência multiprofissional (Miranda, 2002). Nos últimos anos, observou-se uma redução de aproximadamente 20% nas taxas de mortalidade pelas DCNT, o que pode ser atribuído à expansão da Atenção Básica, melhoria da assistência e redução do consumo do tabagismo, mostrando importante avanço na saúde dos brasileiros (BRASIL, 2011). Para isso, devem ser incentivadas as consultas médicas e de enfermagem, exames complementares, distribuição de medicamentos anti-hipertensivos, avaliação de medidas antropométricas, além do atendimento em saúde bucal e encaminhamento a outras

especialidades, quando necessário, com vistas a prevenir ou conter lesões em órgãos-alvo (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

Assim, é de fundamental importância que os profissionais que integram a ESF, dentro do contexto da Atenção Básica, conheçam as características da comunidade em sua área de abrangência, para melhor planejarem as estratégias de ação no atendimento aos pacientes hipertensos, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

## CONCLUSÃO

O trabalho de prevenção executado pela Atenção Básica atua no ponta do sistema, onde os pacientes estão e existe o contato próximo com as pessoas, diz um adágio o que é preciso saber para ensinar matemática a Tiago? A lógica seria Matemática, mas para ensinar é necessário conhecer a quem se ensina. As pessoas contraem a maioria de seus hábitos na infância e a consolidação dos mesmos ocorre na adolescência, e soma-se a isso a repetição dos hábitos ruins no seio familiar. Não é tarefa fácil mudar o que faz parte da história das pessoas, no entanto não é impossível, fazendo uso de argumentos que possam ser compreendidos e envolvendo a comunidade como ser ativo da sua condição de saúde.

A terapia medicamentosa é apenas uma parte dos cuidados, soma-se também o atendimento humanizado oferecido na unidade, a disponibilidade de exames e uma rede resolutiva para o atendimento dos portadores de hipertensão arterial. Com este plano de intervenção será possível identificar a população acometida pela hipertensão arterial, classificar os riscos e incutir a mudança de hábitos a fim de uma melhor qualidade de vida. A equipe deverá desenvolver um trabalho contínuo para minimizar as complicações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, p. 328-337, 2014.

BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis et al. Hipertensão arterial e conhecimento popular: potencializando o cuidado. **Revista enfermagem UERJ**, v. 21, n. 4, p. 446-451, 2013.

BRANDÃO, Andréa A. et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 32, p. 1-4, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

Brasil. Ministério da Saúde. **HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho; NOGUEIRA Lídy Tolstenko; VIANA, Livia Maria Mello. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. **Revista Rene**, v. 12, especial temático, p. 930-936, 2011.

CARVALHO, Andre Luis Menezes et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa HIPERDIA no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, 2012.

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO E IDOSO. **Nota Técnica N° 001 de 03 de abril de 2013**. Discrimina sobre o Dia Nacional de Combate à Hipertensão Arterial, orienta para a realização de atividades alusivas e dá informes. Disponível em: <[http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor\\_assets/attachments/233/nota\\_tecnica\\_modificada.doc](http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/233/nota_tecnica_modificada.doc)>. Acesso em: mar. 2018.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 34, n. 2, p. 88-92, 2016.

SCOREL, Sarah et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, n. 2-3, p. 164-176, 2007.

KOHLMANN JR, Osvaldo et al. Tratamento medicamentoso. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 32, n. 1 Suppl 1, p. 29-43, 2010.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

MIRANDA, Roberto Dischinger et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, n. 3, p. 293-300, 2002.

NASCIMENTO, Larissa Rangel et al. Hipertensão arterial em escolares de 7 a 10 anos: um estudo de casos persistentes de alteração de pressão arterial em Santa Maria de Jetibá/ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 17, n. 4, p. 76-84, 2015.

NEGREIROS, Rosângela Vidal et al. Importância do programa HiperDia na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma Unidade de Saúde da Família (USF). **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 403-411, 2016.

OLIVEIRA-FILHO, Alfredo Dias et al. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 99, n. 1, p. 649-658, 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Información general sobre la hipertensión en el mundo**: Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra: OMS, 2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010**. Ginebra: OMS, 2011.

PORTO, Lorena Kendalli et al. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos e/ou diabéticos de unidades da Estratégia de Saúde da Família/ESF, do município de Governador Valadares-MG. **Revista Científica FACS**, v. 13, n. 14, p. 87-92, 2011.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-553, 2014.

REINERS, Annelita Almeida Oliveira et al. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **Ciência, cuidado saúde**, v. 11, n. 3, p. 581-587, 2012.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo et al. Adesão do usuário hipertenso à terapêutica medicamentosa. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 1, p. 11-22, 2013.

SOARES, Mariana Mendes et al. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v.17, n.1, p.144-50, 2012.

VIGITEL – Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais de 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

WEBER, Michael A. et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **The journal of clinical hypertension**, v. 16, n. 1, p. 14-26, 2014.

WILLIAMS, Bryan. The year in hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2009.

Wikipedia, a enciclopédia livre, Artigo. Fevereiro de 2018. [https://pt.wikipedia.org/wiki/Corrente \(Piau%C3%AD\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Corrente_(Piau%C3%AD)).

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 285-294, 2006