

# Conhecimento dos utentes com hipertensão arterial de uma unidade de saúde familiar sobre a sua patologia

Knowledge about high blood pressure among hypertensive individuals in a family health unit  
Conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial en una unidad de salud familiar sobre su patología

Clara Lucília Botelho Ramos\*<sup>ID</sup>; Lisete Amélia Ribeiro de Jesus\*\*<sup>ID</sup>; Ana Maria Teixeira Santos Souto\*\*\*<sup>ID</sup>;  
Ana Luísa Couto Almeida Santos\*\*\*\*<sup>ID</sup>

## Resumo

**Enquadramento:** A hipertensão arterial (HTA) é o fator de risco de doença cardiovascular com maior prevalência. O conhecimento básico em saúde é a primeira dimensão da literacia em saúde (LS), que, em Portugal, apresenta um nível problemático considerando-o um problema de saúde pública.

**Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimentos sobre HTA dos utentes hipertensos e identificar variáveis com as quais possam estar relacionados.

**Metodologia:** Estudo descritivo-exploratório transversal. De 3050 utentes hipertensos inscritos numa unidade de saúde familiar (USF), 307 constituíram a amostra, determinada de forma não probabilística e por conveniência. Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário que avalia conhecimentos e atitudes destes utentes face à sua patologia.

**Resultados:** Vinte e sete por cento apresentam conhecimentos de nível muito bom. Verificou-se relação estatisticamente significativa entre nível de conhecimentos e grupo etário ( $p = 0,002$ ), escolaridade ( $p = 0,000$ ) e atitude face ao tratamento ( $p = 0,004$ ); e atitude face ao tratamento e controlo da doença ( $p = 0,050$ ).

**Conclusão:** Os enfermeiros devem trabalhar a capacitação dos utentes, intervindo de forma incisiva na população mais idosa.

**Palavras-chave:** hipertensão arterial; conhecimento; atitude; literacia em saúde

## Abstract

**Background:** High blood pressure (HBP) is the dominant risk factor for cardiovascular diseases. Basic health knowledge is the first dimension of health literacy (LS), which in Portugal presents a disturbing level, thus becoming a public health problem.

**Objective:** To assess the level of knowledge about HBP among individuals with this condition and identify potentially related variables.

**Methodology:** Cross-sectional descriptive study conducted in a non-probabilistic sample of 307 individuals selected by convenience from 3050 hypertensive patients registered in a family health unit (USF). For data collection, a questionnaire was used to assess the knowledge and attitudes of individuals with HBP regarding their condition.

**Results:** Twenty-seven percent possess a very good level of knowledge. A statistically significant relationship was found between level of knowledge and age group ( $p = 0.002$ ), education level ( $p = 0.000$ ), and attitude toward treatment ( $p = 0.004$ ); and between attitude toward treatment and control of disease ( $p = 0.050$ ).

**Conclusion:** Nurses should persist in empowering patients and intervene more closely in the oldest population.

**Keywords:** hypertension; knowledge; attitudes; health literacy

## Resumen

**Marco contextual:** La hipertensión arterial es el factor de riesgo de enfermedad cardiovascular (HTA) con mayor prevalencia. El conocimiento básico de la salud es la primera dimensión de la alfabetización en la salud, la cual en Portugal presenta un nivel problemático y se la considera un problema de salud pública.

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos sobre HTA e identificar variables que puedan estar relacionados.

**Metodología:** Estudio descriptivo-exploratorio transversal. De los 3050 pacientes hipertensos, 307 constituyeron la muestra, no probabilística y por conveniencia. Se utilizó un cuestionario para evaluar conocimiento y actitudes.

**Resultados:** Veintisiete por ciento tiene muy buen nivel de conocimiento. Se verificó una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y grupo de edad ( $p = 0,002$ ), escolaridad ( $p = 0,000$ ) y actitud hacia el tratamiento ( $p = 0,004$ ); y actitud hacia el tratamiento y control de la enfermedad ( $p = 0,050$ ).

**Conclusión:** Los enfermeros deben trabajando en la formación de los pacientes, con más empeño en la población de edad avanzada.

**Palabras clave:** hipertensión; conocimiento; actitudes ; alfabetización en salud

\*MSc., Enfermeira Especialista, ACES Douro I, 5000-524, Vila Real, Portugal [claralbr80@gmail.com]. <sup>ID</sup> <http://orcid.org/0000-0001-8432-6240>. Contribution to the article: literature search, data collection, data analysis and discussion, writing of the article. Address for correspondence: Rua dos Três Lagares - Mateus, 5000-577, Vila Real, Portugal.

\*\*MSc., Enfermeira Especialista, ACES Douro I, Marão e Douro Norte, USF Fénix, 5000-577, Vila Real, Portugal [lisetejesus83@gmail.com]. <sup>ID</sup> <http://orcid.org/0000-0002-7345-7605>. Contribution to the article: literature search, data collection, data analysis and discussion, writing of the article.

\*\*\*MSc., Enfermeira Especialista, ACES Douro I, Marão e Douro Norte, USF Fénix, 5000-577, Vila Real, Portugal [arasouto40@gmail.com]. <sup>ID</sup> <http://orcid.org/0000-0002-3659-8898>. Contribution to the article: literature search, data collection, data analysis and discussion, writing of the article.

\*\*\*\*MSc., Enfermeira Especialista, ACES Douro I, Marão e Douro Norte, USP, 5000-577, Vila Real, Portugal [nitaalmeidasantos@gmail.com]. <sup>ID</sup> <http://orcid.org/0000-0002-8458-6162>. Contribution to the article: literature search, data collection, statistical treatment and assessment, data analysis and discussion.

Recebido para publicação em: 09.08.19

Aceite para publicação em: 21.11.19

## Introdução

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte em Portugal (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019). Entre vários fatores de risco, a hipertensão arterial (HTA), enquanto doença crónica, apresenta-se como o fator de risco mais prevalente considerando-se um problema significativo de saúde pública (Ferreira, Graça, & Calvino, 2016). A fase-piloto do Inquérito Europeu de Saúde com Exame Físico estimou uma prevalência de HTA, em indivíduos entre os 25 e os 64 anos, de 33,1% no sexo masculino e de 22,8% no sexo feminino. Em Portugal, o 5º Inquérito Nacional de Saúde, realizado em 2014, estimou uma prevalência de HTA de 24,5% (Rodrigues et al., 2017). Contudo, muitos utentes não possuem conhecimentos relativos à sua patologia (Praça, 2013). Segundo Prior, Baía, Martins, Lopes, e Vieira (2001), o utente hipertenso deve compreender os fatores que influenciam a hipertensão arterial e só desta forma consegue colaborar de forma ativa, orientando a sua atuação para a promoção da saúde e prevenção da doença.

A World Health Organization (1998) define a literacia em saúde (LS) como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade que o indivíduo tem para obter, interpretar e compreender a informação básica de saúde e serviços de uma forma que seja promotora da saúde. Kickbusch, Pelikan, Apfel, e Tsouros (2013) definiram quatro dimensões para a LS, em que a primeira é o conhecimento básico em saúde. Neste sentido, entende-se que um bom nível de conhecimentos sobre a sua patologia vai permitir aos utentes hipertensos gerir a sua saúde/doença por forma a alcançar a desejável literacia.

Para este estudo definiram-se como objetivos avaliar o nível de conhecimentos sobre HTA dos doentes portadores desta patologia e identificar variáveis com as quais possam estar relacionadas como: o género; o grupo etário; a escolaridade; o tempo de evolução da doença; a atitude face ao tratamento e o controlo da doença.

## Enquadramento

De acordo com as European Society of Cardiology (ESC)/ European Society of Hypertension (ESH) Guidelines (Williams et al., 2018), em

2015, a prevalência geral de hipertensão em adultos foi de cerca de 30 a 45%, com uma prevalência global padronizada por idade de 24% em homens e 20% em mulheres, representando um fator major de risco cardiovascular e de morte prematura. De acordo com dados do mesmo relatório, a hipertensão torna-se progressivamente mais comum com o avanço da idade, com uma prevalência superior a 60% em pessoas com idade acima dos 60 anos. Estima-se que o número de pessoas com hipertensão aumente de 15 a 20% até 2025, atingindo perto de 1,5 biliões.

Tendo por base o estudo *Portuguese Hypertension and Salt Study* (Sociedade Portuguesa de Hipertensão, 2012), a prevalência de HTA em Portugal é de 42,2% na população adulta, sendo que a percentagem de utentes hipertensos com doença controlada tem quadruplicado na última década. É ainda referido que existem 57,4% hipertensos não controlados e 23,2% utentes que desconhecem ter a doença.

Amorim, Caldas, e Roca (2019) sugerem que a gestão desta patologia é na grande maioria dos casos da responsabilidade dos cuidados de saúde primários, correspondendo mesmo à doença crónica mais frequente neste nível de cuidados de saúde. Neste sentido, os enfermeiros têm um papel fundamental em melhorar a LS dos utentes, começando por dotá-los de conhecimentos válidos e verdadeiros sobre a doença, complicações e tratamentos. Os utentes devem deter conhecimentos para optar por hábitos de vida saudáveis, tais como: adoção de uma dieta variada, nutricionalmente equilibrada, rica em potássio; adoção de prática regular e continuada de exercício físico; controlo e manutenção de peso dentro dos parâmetros normais, um perímetro de cintura adequado; restrição do consumo de álcool; diminuição de consumo de sal e a cessação do consumo de tabaco (DGS, 2013; Santos et al., 2018).

Ferreira et al. (2016) verificaram ser necessário melhorar a adesão ao regime terapêutico, principalmente no que diz respeito à atividade física e aos cuidados dietéticos. Desta forma, é importante atuar nestes determinantes por forma a aumentar a eficácia do tratamento da HTA. Os autores acrescentam que é necessária uma educação personalizada e o envolvimento e a capacitação do cidadão para a gestão da hipertensão arterial.

## Hipóteses

H 1 - Existe relação entre o nível de conhecimentos sobre HTA e o género, o grupo etário, a escolaridade e o tempo de evolução da doença.

H 2 - Existe relação entre o nível de conhecimentos sobre HTA e a atitude face ao tratamento.

H 3 - Existe relação entre o nível de conhecimentos sobre HTA e o controlo da doença.

## Metodologia

O estudo é descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa e carácter transversal. Para a caracterização da amostra foi realizada estatística descritiva, onde de uma população de 3050 doentes com HTA inscritos numa unidade de saúde familiar (USF) do norte de Portugal, se utilizou uma amostra de 10%, perfazendo 307 indivíduos. Recorreu-se à amostragem não probabilística por conveniência, sendo que a amostra inclui todos os utentes hipertensos que recorreram à USF entre os meses de outubro e dezembro de 2018. Dos critérios de inclusão fizeram parte: ter mais de 18 anos de idade; não apresentar alteração cognitiva diagnosticada; e consentir voluntariamente participar no estudo.

Como instrumento de recolha de dados foi utilizado, após autorização dos autores, o questionário Hipertensos: Que conhecimentos? Que atitudes?, desenvolvido por Prior et al. (2001), constituído por 18 questões para avaliação dos conhecimentos e quatro relacionadas com atitudes, mas que se verificou tratarem-se de questões apenas direcionadas para a adesão ao regime medicamentoso.

A variável dependente são os conhecimentos sobre HTA, variável ordinal avaliada através das primeiras 17 perguntas do questionário e assumindo 4 níveis: *muito bom*, *bom*, *suficiente* e *insuficiente*, de acordo com a pontuação atribuída a cada pergunta do questionário (pelos autores). Considerou-se *muito bom* quando a pontuação era superior a 90, *bom* entre 76 e 90, *suficiente* entre 60 e 74 e *insuficiente* se inferior a 60.

As variáveis independentes são: género, masculino e feminino; grupo etário, variável resultante do agrupamento das idades em três classes (idade compreendida entre 15 e 44 anos; entre 45 e 64 anos; e idade igual ou superior a 65 anos);

escolaridade, variável numa escala nominal (distribuída por cinco classes: analfabetos; com instrução primária; 3º ciclo; ensino secundário; e ensino superior); tempo de evolução da doença, variável numa escala nominal (distribuída por três classes: < 10 anos; de 10 a 20 anos; e >20); atitude face ao tratamento, variável nominal que resulta de quatro questões, em dois níveis (atitude positiva e atitude negativa); controlo da doença, variável nominal que resulta de uma questão respondida pelo enfermeiro que realiza a consulta, em dois níveis (controlado e não controlado).

Os questionários foram auto-preenchidos, à exceção das situações em que os utentes necessitaram de ajuda para o preenchimento, por analfabetismo ou dificuldades de visão ou compreensão e contaram com a ajuda da equipa que colheu os dados (investigadores do projeto). Para minimizar o enviesamento dos dados, os questionários foram preenchidos antes da consulta de enfermagem e os que foram preenchidos com a ajuda dos investigadores, somente foram lidas as perguntas como estavam escritas no questionário.

Os dados obtidos foram apresentados sob a forma de tabelas após análise e tratamento dos mesmos através do programa IBM SPSS Statistics, versão 25.0. Para verificação de relações entre variáveis foi aplicado o teste de qui-quadrado e analisadas as tabelas de cruzamento de dados.

Para o estudo obteve-se a autorização da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte I.P. (Parecer 85/2018). O utente foi informado acerca da finalidade do estudo e da garantia da confidencialidade dos dados, assinando o consentimento informado.

## Resultados

Da amostra obteve-se 58,5% de mulheres e 41,5% de homens, sendo a média de idades de 65,6 anos, com moda 64, a variar entre os 37 e os 93, desvio-padrão 11,414 e variância 130,289. A maioria (55%) não se encontra ativa e relativamente à escolaridade, 51,8% possuem o ensino primário. Quanto ao tempo de evolução da doença, a maior parte dos utentes inquiridos apresenta uma evolução da mesma que varia entre 10 e 20 anos (Tabela 1).

Tabela 1  
Caracterização da amostra

	Classe	Frequência	Porcentagem
<b>Gênero</b>	Homens	127	41,5%
	Mulheres	179	58,5%
	Total	307	100%
<b>Idade</b>	18-44 anos	9	2,9%
	45-64 anos	135	44,1%
	≥ 65 anos	162	52,9%
	Total	306	100%
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	54	17,7%
	Ensino primário	158	51,8%
	3º Ciclo	54	17,7%
	Secundário	27	8,9%
	Superior	12	3,9%
	Total	305	100%
<b>Tempo de evolução da doença</b>	< 10 anos	138	45,7%
	≥ 10 ≤ 20 anos	146	48,3%
	≥ 21 anos	18	6%
	Total	302	100%

Em relação à atitude face ao tratamento 70,9% demonstram uma atitude positiva. Por outro lado, 76,6% parecem ter a doença controlada e apenas 9,9% tiveram a determinada altura da evolução da doença complicações como AVC, derrame ocular e enfarte agudo do miocárdio (Tabela 2).

Tabela 2  
Controlo da doença, complicações e atitude face ao tratamento

	Classe	Frequência	Porcentagem
<b>Controlo da doença</b>	Controlada	216	76,6%
	Não controlada	66	23,4%
	Total	282	100%
<b>Complicações</b>	Sim	25	9,9%
	Não	227	90,1%
	Total	252	100%
<b>Atitude face ao tratamento</b>	Positiva	217	70,9%
	Negativa	89	29,1%
	Total	307	100%

No que diz respeito aos conhecimentos foi possível verificar que a grande maioria (48,2%) tem um nível de conhecimentos *bom*, 27,0% possui conhecimentos a um nível *muito bom*, 17,9% possui conhecimentos suficientes e apenas 6,8% demonstrou ter conhecimentos insuficientes (Tabela 3).

Tabela 3  
Nível de Conhecimentos

	Nível	Frequência	Porcentagem
Conhecimentos sobre HTA	Insuficiente	21	6,8%
	Suficiente	55	17,9%
	Bom	148	48,2%
	Muito bom	84	27,0%
	Total	307	100%

No que diz respeito à estatística inferencial, verificou-se, ao analisar a hipótese 1, que em relação ao gênero não se confirmou relação estatisticamente significativa. Verificou-se uma relação estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ) entre os conhecimentos sobre HTA e o grupo etário dos utentes, sendo pouco frequente os utentes mais idosos terem conhecimentos a um nível *muito bom* e os utentes na faixa etária entre os 45 e os 64 anos são os que possuem mais conhecimentos num nível *bom* ou *muito bom*. No que diz respeito à escolaridade, na nossa amostra, existe uma relação estatisticamente significativa entre os conhecimentos ( $p = 0,000$ ) e o grau académico, com uma maior

frequência de conhecimentos a um nível *muito bom* nos utentes que têm um grau académico superior. No que respeita ao tempo de evolução da doença, este não demonstrou ter qualquer relação com os conhecimentos.

Na hipótese 2 verificou-se a existência de uma relação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimentos e a atitude face ao tratamento, em que as pessoas com um nível de conhecimentos superior têm uma atitude mais positiva.

Na hipótese 3 não se verificou qualquer relação estatisticamente significativa entre conhecimento sobre HTA e o controlo da doença (Tabela 4).

Tabela 4  
Teste Qui-quadrado para verificação das hipóteses

	Conhecimentos sobre HTA	
	Qui-quadrado	$p =$ significância
Gênero	3,785	0,286
Idade	20,907	<b>0,002</b>
Escolaridade	42,770	<b>0,000</b>
Tempo de evolução da doença	1,379	0,967
Atitude face ao tratamento	13,070	<b>0,004</b>
Controlo da doença	6,769	0,08

## Discussão

No que respeita aos conhecimentos dos utentes, verificou-se que a maioria deles possui um bom nível de conhecimentos, confirmando estudos anteriores (Pinto, 2012).

Corroborando outros autores (Ávila et al., 2010; Madeira, 2015; Polónia, Martins, Pinto, & Nazaré, 2013; Prior et al., 2001), verificou-se uma relação estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ) entre os conhecimentos sobre HTA e o grupo etário dos utentes, sendo pouco frequente os utentes mais idosos terem conhecimentos muito bons. No entanto, segundo o

estudo de Polónia et al. (2013) esta situação não se verifica, uma vez que os utentes com mais de 65 anos de idade apresentam mais conhecimentos e maior controlo da sua doença. Esta divergência de opiniões faz-nos refletir sobre as diversas variáveis que influenciam o nível de conhecimentos dos idosos.

Em relação ao gênero, não se verificou diferença estatisticamente significativa, tal como em Ávila et al. (2010), contrariando Madeira (2015), Praça (2013) e Pinto (2012).

Verificou-se que existe uma relação estatisticamente significativa com os conhecimentos e a escolaridade, com uma maior frequência de

elevados conhecimentos nos utentes que têm escolaridade superior, confirmando os resultados dos estudos de Madeira (2015), Pinto (2012) e Praça (2013).

Constata-se também que o tempo de evolução da doença, não demonstra ter qualquer relação com os conhecimentos, o que se opõe ao que defende Madeira (2015).

Os dados colhidos resultantes da atitude face ao tratamento corroboram o estudo de Prior et al. (2001), Pinto e José (2012) e Ferreira et al. (2016), ao resultar em relação estatisticamente significativa com os conhecimentos, contrariamente ao que defende Dias, Cunha, Ribeiro, Albuquerque, e Andrade (2016). Em relação ao controlo da doença, este não parece ter relação estatisticamente significativa com os conhecimentos sobre a doença.

No que concerne às limitações, apresenta-se a falta de motivação ou de tempo por parte de alguns utentes em participar no estudo. Os utentes que responderam ao questionário eram utentes frequentadores das consultas de enfermagem, pelo que seria pertinente, num próximo, estudo conseguir chegar aos utentes menos frequentadores dos serviços de saúde. Verificou-se neste estudo que os utentes possuem maioritariamente um nível de conhecimentos *bom*. No entanto, ainda existe um árduo trabalho por parte dos enfermeiros para aumentarem os níveis de literacia dos utentes, principalmente na população mais idosa. Com uma melhoria dos níveis de conhecimentos é possível os utentes apresentarem um espírito crítico nas suas decisões de saúde e, desta forma, alcançar a LS que lhes vai permitir uma melhor gestão do processo saúde/doença.

Considera-se ainda que existirão já outros instrumentos de avaliação de conhecimentos, validados para a população portuguesa, que podem ser considerados num próximo estudo, nomeadamente inventários de LS na hipertensão.

## Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciam um bom nível de conhecimentos sobre a doença e igualmente uma atitude positiva dos doentes face ao tratamento. No entanto, existe um caminho a percorrer tendo em conta que na presente

amostra ainda existem pessoas com conhecimentos insuficientes e estratégias que podem ser adotadas, tais como: realizar intervenções temáticas para a população que promovam a LS; sessões de educação para a saúde para melhorar o conhecimento dos utentes sobre alimentação adequada e diversificada, identificar sinais e sintomas de alerta para uma HTA descontrolada, conhecer as complicações da HTA, quais os comportamentos de risco a evitar, entre outros; disponibilizar também ao utente ferramentas e instrumentos para melhorar a sua saúde e este ser capaz de saber onde procurar informação correta sobre a sua patologia; e informar sobre os recursos disponíveis na comunidade. Todas estas estratégias podem contribuir para melhorar ainda mais o nível de conhecimentos dos utentes em relação à doença, fatores sobre os quais as equipas de saúde familiar podem intervir.

Não se pode descurar que existe uma franja significativa da população que, sendo hipertensos, ainda desconhecem que têm a doença. Os enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária têm um papel fundamental ao nível da intervenção comunitária com vista à educação para a saúde, já que a literacia para a saúde implica o conhecimento, a motivação e a capacidade das pessoas em aderir, compreender e avaliar as informações na área da saúde e, desse modo, escolherem o que é melhor para a saúde. Este estudo representa apenas um fragmento de uma vasta e abrangente realidade, tornando-se fundamental o desenvolvimento de mais estudos de investigação nesta área, com instrumentos validados, e a implementação de projetos de intervenção na comunidade, fomentando assim o *empowerment* dos utentes para autogerirem a doença.

## Referências bibliográficas

- Amorim, L., Caldas, P., & Roca, S. (2019). Perfil dos valores de tensão arterial em indivíduos submetidos a mapa em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 72, 11-16.
- Ávila, A., Tavares, A., Machado, C., Campana, E., Lessa, I., & Krieger, J. (2010). VI diretrizes brasileiras de hipertensão, conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 17(1), 7-10.

- Dias, A., Cunha, M., Ribeiro, O., Albuquerque, C., & Andrade, A. (2016). Crenças acerca da medicação e adesão terapêutica em utentes hipertensos. *Servir*, 59(3), 50-55.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Abordagem terapêutica da hipertensão arterial*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Plano de ação de literacia em saúde: Portugal: 2019-2021*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ferreira, R., Graça, L., & Calvinho, M. (2016). Adesão ao regime terapêutico de pessoas com hipertensão arterial em cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(8),7-15. doi:10.12707/RIV15070
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). *Health Literacy: The solid facts*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Madeira, T. (2015). *Conhecimentos dos portugueses sobre hipertensão arterial* (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Portugal.
- Pinto, A., & José, H. (2012). Hipertensão arterial e adesão ao regime terapêutico nos cuidados de saúde primários. *Journal of Nursing*, 6(7), 1638-1647. doi:10.5205/reuol.2255-18586-1-LE.0607201217
- Pinto, I. (2012). *Avaliação dos conhecimentos e da existência de fatores de risco da hipertensão arterial na população de Pedroso* (Projeto de graduação). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Polónia, J., Martins, L., Pinto, F., & Nazaré, J. (2013). Prevalência da hipertensão arterial e consumo de sal em Portugal: Estudo PHYSA. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 34, 8-9.
- Praça, R. (2013). *Representações cognitivas, conhecimentos acerca da hipertensão arterial, satisfação com a informação acerca da medicação, e adesão terapêutica em utentes hipertensos* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica de Lisboa, Portugal.
- Prior, C., Baía, H., Martins, M., Lopes, T., & Vieira, R. (2001). Hipertensos. Que conhecimentos? Que atitudes? *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 17(1), 47-55.
- Rodrigues, A., Gaio, V., Kislaya, I., Graff-Iversen, S., Cordeiro, E., Silva, A., ... INSEF Research Group. (2017). Prevalência de hipertensão arterial em Portugal - Resultados do primeiro inquérito nacional com exame físico (INSEF 2015). *Boletim epidemiológico: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 6(9) 11-14.
- Santos, A., Gregório, M. J., Sousa, S. M., Anjo, C., Martins, S., Bica, M., & Graça, P. (2018). *A importância do potássio e da alimentação na regulação da pressão arterial*. Lisboa, Portugal: Direção Geral da saúde.
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão. (2012). *Portuguese hypertension and salt study*. Recuperado de www.sphta.org.pt
- Williams, B., Mancia, Giuseppe, Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., ... Desormais, I. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104. doi:10.1093/eurheartj/ehy339
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva, Switzerland: Author.

