

# PACIENTES HIPERTENSOS: DOS CUIDADOS EM SAÚDE AO CONHECIMENTO DAS PATOLOGIAS ORAIS E SUA RELAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

## *HYPERTENSIVE PATIENTS: FROM HEALTH CARE TO THE KNOWLEDGE OF ORAL PATHOLOGIES AND ITS RELATIONSHIP TO SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION*

### **Rolanda Domingos Mussane**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

### **Francisco Cezanildo da Silva Benedito**

Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

### **Davide Carlos Joaquim**

Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

### **Nº ghalna da Silva**

Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

### **Juliana Costa Rodrigues**

Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

### **Ana Karine Rocha de Melo Leite**

Doutor. Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (Fametro).

### **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**

Pós-doutora. Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Instituto de Ciências da Saúde (UNILAB).

### **RESUMO**

O presente trabalho objetivou caracterizar o cuidado de hipertensos quanto à saúde oral e geral, bem como constatar o conhecimento desses pacientes em relação às patologias orais e à associação entre hipertensão e problemas bucais. O estudo foi conduzido em município do Ceará com pacientes hipertensos. Após aplicação do TCLE, os participantes preencheram um questionário. Os dados foram analisados e descritos. Do total, 78,6% e 92,9% dos hipertensos negaram etilismo e atividade tabagista, respectivamente. Dos participantes, 57,1% afirmaram não conhecer as doenças bucais. Dos hipertensos, 78,6% afirmaram que a hipertensão não promovia alterações na cavidade oral e 64,2% referiram que a saúde bucal podia afetar a saúde geral. Concluiu-se que pacientes hipertensos possuem hábitos de vida saudáveis e desconhecem as patologias orais. Não são conscientes de que a hipertensão pode promover alterações da cavidade oral. Contudo, sabem que a saúde bucal afeta a saúde geral.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Saúde bucal. Conhecimento.

### **ABSTRACT**

*The present study aimed to characterize the care of hypertensive patients regarding oral and general health, as well as to verify the knowledge of these patients regarding oral pathologies and the association between hypertension and oral problems. The study was conducted in a municipality of Ceará with hypertensive patients. After application of the CFFI, participants were asked to complete the questionnaire. The data were analyzed and described. Of the total, 78.6% and 92.9% of hypertensives denied alcohol consumption and smoking, respectively. Of the participants, 57.1% said they didn't know about oral diseases. Of hypertensive patients, 78.6% stated that hypertension didn't promote changes in the oral cavity and 64.2% reported that oral health could affect general health and hypertension. It was concluded that hypertensive patients have healthy habits and they don't know the oral pathologies. They aren't aware that hypertension can promote oral cavity changes. However, they know that oral health affects overall health.*

**Keywords:** Hypertension. Oral health. Knowledge.

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada pelo aumento crônico da pressão sistólica, a níveis iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ou da pressão diastólica, a valores iguais ou superiores a 90 mmHg (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010). Sua etiopatogenia envolve fatores genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, neurais e renais (NOBRE *et al.*, 2013), embora, na maioria dos casos, ela decorra da interação entre a predisposição genética e o meio ambiente (LOPES, 2014).

Quanto a sua ocorrência, 600 milhões de pessoas no mundo são acometidas pela HAS, das quais 7,1 milhões morrem por ano. Caracteriza-se ainda por ser responsável por 13% da mortalidade global (INÁCIO; ALMEID, 2016), acometendo 37,8% e 32,1% dos sexos masculino e feminino, respectivamente (PEREIRA *et al.*, 2009).

No Brasil, sua prevalência como um todo é ainda desconhecida, mas dados referentes a 2014 apontam o acometimento de 24,8% da população adulta, sendo mais elevada no sexo feminino (26,8%) do que no masculino (22,5%) (BRASIL, 2014).

Considerada como um problema de saúde pública mundial (INÁCIO; ALMEID, 2016), a HAS, apesar de sua evolução lenta, quando não tratada, promove complicações momentâneas ou permanentes ao paciente, além de acarretar custos elevados à sociedade (Nascimento *et al.*, 2015). Os problemas associados a essa patologia envolvem acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, dentre outras (NOBRE *et al.*, 2013).

Contudo, a HAS também se correlaciona a problemas da cavidade oral. De fato, condições bucais, como gengivite, periodontite e perda dentária, têm sido associadas ao desenvolvimento ou agravamento do quadro hipertensivo, como consequência do processo inflamatório sistêmico por elas promovido (IWASHIMA *et al.*, 2014).

Em contrapartida, drogas hipotensoras

simpaticomiméticas e a hipertensão *per se* são capazes de reduzir a produção e o pH salivar, interferindo no gosto, na deglutição e na lubrificação e proteção das mucosas do trato gastrointestinal superior, bem como na predisposição ao desenvolvimento de cárie dentária (SCULLY, 2013; KAGAWA *et al.*, 2013). Como consequência, as patologias orais podem não se restringir à cavidade oral, estendendo-se a outras áreas do organismo, agravando o quadro hipertensivo.

Em relação ao tratamento da HAS, ele fundamenta-se na terapia medicamentosa, a qual considera desde doenças associadas e idade a custos e fácil posologia, e não medicamentosa, que compreende desde a restrição ao sal a controle do consumo de bebidas alcoólicas e das dislipidemias (NOBRE *et al.*, 2013).

Assim, diante da evidente relação entre saúde bucal e hipertensão arterial sistêmica, o presente artigo teve como objetivo caracterizar o cuidado de hipertensos quanto à saúde oral e geral, bem como constatar o conhecimento desses pacientes em relação às patologias orais e à associação entre hipertensão e problemas bucais.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e quantitativo, desenvolvido no Centro de Saúde de Acarape, localizado no município de Acarape – CE. Submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, conforme CAAE 26146213.6.0000.5576 e protocolo nº 566.465, o estudo foi desenvolvido com 14 pacientes hipertensos atendidos no respectivo centro.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário aos hipertensos, abordando os seguintes aspectos: - perfil epidemiológico; - aspectos socioeconômicos; - aspectos relacionados à doença; - hábitos de vida; - conhecimento das doenças bucais e meios preventivos; - presença de sangramento gengival na escovação; - orientação quanto à escovação; -

acompanhamento odontológico; - meios utilizados na escovação; - saúde bucal e sua relação com a saúde geral.

Foram incluídos no estudo pacientes hipertensos atendidos no Centro de Saúde de Acarape, independente do sexo, da idade, do tempo e do controle da doença, bem como da presença de comorbidades. Não foi instituído qualquer critério de exclusão.

Os dados foram devidamente tabulados, analisados pelo programa *Epi Info* versão 7, interpretados e descritos.

O desenvolvimento do estudo seguiu os princípios da Resolução no. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quanto ao perfil dos participantes, foram incluídos pacientes com idade entre 39 e 77 anos, dos quais 71,4% eram do sexo feminino e 71,4% eram casados. O grau de escolaridade compreendeu desde hipertensos analfabetos àqueles com nível superior incompleto, predominando o ensino fundamental incompleto. Em relação à renda familiar, 57,1% dos pesquisados possuíam renda entre 1 e 3 salários mínimos.

O predomínio das mulheres entre os participantes não foi surpreendente, já que elas representam 63,5% dos hipertensos do estado do Ceará. Esse perfil pode decorrer de uma maior procura do sexo feminino pelos serviços de saúde e de sua melhor percepção quanto à sua condição de saúde (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016). Reforçando essa suposição, a literatura mostra um maior quantitativo de mulheres acompanhadas na Atenção Básica, entre os hipertensos (SOUZA *et al.*, 2014).

Contribuem ainda para esse achado as mudanças hormonais pelas quais a mulher experimenta no climatério e na menopausa, bem como o seu papel na sociedade como profissional e mãe, tornando-a susceptível ao aparecimento de transtornos físicos e psíquicos relevantes no surgimento da HAS (SILVA;

OLIVEIRA; PIERIN, 2016).

Quanto à predominância de pacientes casados, o resultado corrobora com Vasconcelos, Araújo e Lopes (2007), ao mencionarem que 70,8% dos hipertensos acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza (CE) eram casados. Embora os dados mostrem esse predomínio (Souza *et al.*, 2014), em pesquisa em Cachoeira do Sul (RS), houve predominância de pacientes viúvos (SILVA; LANGLOIS; SANTOS, 2011).

O fato de grande parte dos hipertensos serem casados pode-se associar ao grau de responsabilidade que assumem perante a família, submetendo-os a condições de estresse no trabalho e no ambiente familiar.

Os resultados mostraram ainda que 64,3% dos participantes apresentavam ensino fundamental incompleto, o que corrobora com a literatura (SOUZA *et al.*, 2014). A baixa renda familiar apresentada por mais da metade dos hipertensos condiz com o observado por Machado, Pires e Lobão (2012), em que 73,3% dos hipertensos pesquisados apresentavam renda de 1 até 3 salários mínimos, e Silva, Oliveira e Pierin (2016).

Embora não abordado aqui, sabe-se que há uma relação entre baixa escolaridade, renda e desenvolvimento de HAS (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010). Realmente, um reduzido poder aquisitivo contribui para o aparecimento de enfermidades, como a hipertensão, e seus fatores de risco, ao comprometer o hábito alimentar, o acesso aos cuidados em saúde e a informação e a adesão ao tratamento (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016). Quanto à baixa escolaridade, essa pode predispor ao desenvolvimento de patologias, incluindo a hipertensão, e seu controle (PICCINI *et al.*, 2012).

Com relação aos aspectos associados à doença, 35,7% dos participantes afirmaram ser hipertensos há mais de 15 anos. O tempo de diagnóstico da doença aqui apresentado é longo, sugerindo um diagnóstico precoce ou eficiente da hipertensão, fato também observado por outros autores (Baldissera *et al.*, 2008). Entretanto, no estudo com pacientes acompanhados na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital de Messejana (Fortaleza – CE), 46% dos

participantes tinham tempo de diagnóstico da doença igual ou inferior a 5 anos (SANTOS *et al.*, 2005). É possível que a diferença entre o tamanho das amostras dessa pesquisa e a de Santos justifique a discrepância desse dado.

Do total de hipertensos, 92,8% tinham casos de hipertensão familiar, incluindo pais, avôs, tios, irmãos, sobrinhos e filhos. Do total de participantes, 85,7% conseguiam controlá-la.

O índice elevado de história familiar de hipertensão sugere a importância da genética no desenvolvimento dessa patologia (NOBLAT; LOPES; LOPES, 2004). Reforçando essa afirmação, a HAS é conceituada como uma síndrome poligênica resultante da influência de fatores ambientais sobre a expressão de determinados genes (NOBRE *et al.*, 2013).

Quanto ao controle da doença, o índice foi alto, particularmente se considerado outros dados da literatura (SOUZA *et al.*, 2014). É possível que esse elevado controle decorra da implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), aprimorando o acesso da população à assistência básica e o estabelecimento de vínculo entre o usuário e o profissional de saúde, favorecendo o acompanhamento contínuo do paciente e a melhoria das ações de promoção da saúde (COSTA; SILVA; CARVALHO, 2011).

Quando questionados sobre a presença de outras doenças associadas à hipertensão, os participantes citaram diabetes, problemas renais e doença periodontal, com predomínio da última. A prevalência da doença periodontal foi inesperada, já que a literatura aponta quadros crônicos de hipertensão arterial frequentemente associados a alterações em órgãos, como coração, rins, vasos sanguíneos e encéfalo (ALVES; BASTOS; SILVA, 2014).

Entretanto, o alto percentual de doenças periodontais enfatiza a suposição de que alterações sistêmicas, como hipertensão e diabetes, podem levar ao aparecimento de doenças bucais como consequência do uso de medicamentos anti-hipertensivos e descontroles glicêmicos, que influenciam a organização do biofilme (COSTA, 2012).

Em contrapartida, é possível ainda que a infecção bacteriana presente na doença periodontal, ao desencadear um processo inflama-

tório e um consequente estresse oxidativo, colabore para disfunções endoteliais e aumento da pressão arterial (LEONG *et al.*, 2014).

Em relação aos hábitos ou estilo de vida, 78,6% e 92,9% dos pacientes negaram etilismo e atividade tabagista, respectivamente. A importância desses achados reside no fato de que fumo e álcool são fatores associados à hipertensão e ao desenvolvimento de doença periodontal (NOBRE *et al.*, 2013; CAMARGO *et al.*, 2016).

No tocante à alimentação, considerada como um dos fatores responsáveis pelo aparecimento de doenças bucais, todos os participantes referiram a presença do carboidrato em sua dieta, com 50% relatando o consumo de doces. Essa atitude desperta para a necessidade de conscientização desse grupo, uma vez que a presença do carboidrato na cavidade oral, associada a fatores como tempo, microbiota cariogênica e hospedeiro susceptível, predispõe ao aparecimento de problemas bucais. Associado a essa questão, o consumo excessivo e frequente de carboidrato pode aumentar a intolerância à glicose e, consequentemente, promover Diabetes Mellitus, uma patologia frequentemente associada à HAS.

Quanto aos aspectos relacionados à saúde bucal, 50% dos participantes afirmaram já ter recebido instruções de escovação e 85,7% tinham acompanhamento com odontólogo (Tabela 1). O percentual elevado de atendimento odontológico pode ser justificado pela criação do Programa Brasil Sorridente, em 2003, visando garantir a todo brasileiro ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, incluindo a ampliação do acesso a tratamento odontológico gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

Corroborando com esse achado, Silva, Langlois e Santos (2011) relataram que apenas 1 paciente hipertenso dos 49 avaliados nunca tinha buscado atendimento com o cirurgião-dentista e 70,8% tinham o feito há mais de um ano.

Dos 7 pacientes que identificaram a pessoa responsável pelas orientações de higiene oral, 74,4% referenciaram o cirurgião-dentista. Nenhum deles mencionou o profissional de Enfermagem, indo de encontro ao compromisso desse profissional com o cuidado cotidiano

com a higiene bucal (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Quanto ao cuidado com a cavidade oral, todos foram unânimes ao afirmar que usavam para a higienização apenas a escova e o creme dental. Do total de participantes, 50% faziam escovação duas vezes ao dia e 85,8% referiram não apresentar sangramento durante a sua realização (Tabela 1).

A referência apenas à escova de dentes e dentifrício por todos os participantes na higienização da cavidade oral é preocupante, já que o fio dental elimina bactérias e substâncias cariogênicas da superfície dentária interproximal, dificultando a formação do biofilme e, conseqüentemente, o desenvolvimento da cárie (CASTILHO *et al.*, 2013).

Os dados também direcionam para a importância de se intensificar a frequência de escovação, uma vez que, devido à situação de saúde dos hipertensos, eles constituem um grupo sujeito ao aparecimento de alterações bucais.

Tabela 1 – Cuidados em saúde oral e presença de sangramento gengival em pacientes hipertensos.

Fatores relacionados à saúde bucal	N	%
<b>Instruções de higiene oral</b>		
Sim	7	50
Não	7	50
<b>Acompanhamento odontológico</b>		
Sim	12	87,5
Não	2	14,3
<b>Escova e creme dental</b>		
Sim	14	100
Não	-	-
<b>Frequência de escovação</b>		
1 vez ao dia	1	7,1
2 vezes ao dia	7	50
3 vezes ao dia	5	35,8
4 vezes ao dia	1	7,1
<b>Sangramento gengival</b>		
Sim	2	14,2
Não	12	85,8

Fonte: Autores.

Em relação ao conhecimento em saúde bucal, os dados mostraram que 57,1% dos participantes afirmaram não conhecer as doenças bucais, embora esse mesmo quantitativo

soubesse como evitá-las (Tabela 2). O fato de que a maioria dos participantes desconheciam as patologias orais é preocupante, já que a hipertensão pode promover problemas bucais, como doença periodontal, diminuição do fluxo e da concentração de proteínas na saliva e deficiência na cicatrização do tecido ósseo (GOMES FILHO *et al.*, 2014).

Quanto à saúde bucal e hipertensão, 78,6% dos participantes afirmaram que a hipertensão não promovia alterações na cavidade oral. Do total de pesquisados, 64,2% referiram que a saúde bucal podia afetar a saúde geral e a hipertensão, mas não sabiam como (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento em saúde oral e sua relação com a saúde geral e hipertensão.

Fatores relacionados à saúde bucal	N	%
<b>Doenças orais</b>		
Sim	6	42,9
Não	8	57,1
<b>Formas de evitar doenças orais(*)</b>		
Sim	8	57,1
Não	5	35,1
<b>Relação HAS e alterações na cavidade oral</b>		
Sim	3	22,4
Não	11	78,6
<b>Relação saúde oral/geral e HAS</b>		
Sim	9	64,2
Não	5	35,8

Fonte: Autores.

Quando questionados sobre a medicação usada para o controle da hipertensão, foi possível observar que eles faziam uso de uma combinação de fármacos, anti-hipertensivos ou não, com alguns associando cinco medicações diferentes. Todas as medicações informadas por eles são capazes de provocar efeitos negativos sobre a cavidade oral, como xerostomia, alteração na função salivar, eritema multiforme, erupções liquenoides, ulceração e necrose (PIRES; MIRANDA; AMARAL, 2011). Além desse achado, 78,5% dos participantes não sabiam como evitar o aparecimento de doenças bucais.

## 4 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados aqui obtidos, pode-se concluir que os pacientes hipertensos possuem hábitos de vida saudáveis, embora apresentem uma dieta inadequada. Eles desconhecem as patologias orais, mas sabem como preveni-las. Embora tenham recebido orientações de escovação dentária, não apresentam sangramento gengival e façam acompanhamento odontológico, os meios que utilizam para a higienização bucal são deficientes.

Os hipertensos ainda não são conscientes de que a hipertensão pode promover alterações da cavidade oral. Contudo, sabem que a saúde bucal afeta a saúde geral, incluindo a hipertensão, mas não entendem como. Quanto às medicações utilizadas, essas podem ocasionar problemas bucais.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. B.; BASTOS, D. P.; SILVA, D. A. Avaliação da comorbidade entre hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 5, n. 2, p. 49-59, 2014.
- ARAÚJO, M. V. M. *et al.* Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados com a higiene bucal de idosos institucionalizados em Montes Claros-MG. **Rev. APS**, v. 13, n. 1, p. 10-17, 2010.
- BALDISSERA, V. D. A. *et al.* Mudanças vivenciadas por hipertensos após o diagnóstico da doença. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v.26, n.3, p.304-209, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (atualização)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/30/Lancamento-Vigitel-28-04-ok.pdf>>. Acessado em: 10 mar. 2017
- CAMARGO, G. A. C. G. *et al.* Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão de literatura. **Rev. bras. Odontol.**, v. 73, n. 4, p. 325-330, 2016.
- CASTILHO, A. R. F. *et al.* Influence of family. **J Pediatr**, v.89, n.2, p.116-123, 2013.
- COSTA, A. C. M. M. **Associação entre diabetes, hipertensão e doença periodontal**: revisão bibliográfica. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.
- COSTA, J. M. B. S.; SILVA, M. R. F.; CARVALHO, E. F. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil). **Ciênc Saúde Coletiva**, v.16, n.2, p.623-633, 2011.
- GOMES-FILHO, J. E. Influência da hipertensão em infecções bucais e no tratamento endodôntico. **Dent. Press Endod**, v. 4, n. 1, p. 21-25, 2014.
- GOMES, T. J. O.; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. S. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertens**, v.17, n.3, p.132-139, 2010.
- INACIO, D. S.; ALMEIDA, A. C. C. S. Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco associados em adolescentes nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família em um município de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, v. 6, n. 3, p.01-09, 2016.
- IWASHIMA, Y. *et al.* Additive interaction of oral health disorders on risk of hypertension in a japanese urban population: the suita study. **American Journal of Hypertension**, v. 27, n. 5, p. 710-719, 2014.
- KAGAWA, R. *et al.* Influence of hypertension on pH of saliva in older adults. **Oral Diseases**, v. 19, n. 5, p.525-529, 2013.
- LEONG, X. F. *et al.* Association between hypertension and periodontitis: possible mechanisms. **The Scientific World Journal**, v.1, n.1, p.1-11, 2014.
- LOPES, H. F. Genética e hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 21, n. 2, p. 87-91, 2014.
- MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. S.; LOBAO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1365-1374, 2012.
- NASCIMENTO, M. F. *et al.* Fatores determinantes da hipertensão arterial sistêmica em dois grupos de hiperdia em um município goiano. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 4, p. 163-202, 2015.
- NOBLAT, A. C. B.; LOPES, M. B.; LOPES, A. A. Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência.

**Arq Bras Cardiol**, v. 83, n. 4, p. 308-313, 2004.

NOBRE, F. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.46, n.3, p.256-272, 2013.

PEREIRA, M. *et al.* Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **J Hypertens.**, v. 27, n. 5, p.963-975, 2009.

PICCINI, R. X. *et al.* Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p.543-550, 2012.

PIRES, F. R.; MIRANDA, A. M. M. A.; AMARAL, S. M. Reações medicamentosas na cavidade oral: aspectos relevantes na Estomatologia. **Rev. Bras. Odont**, v. 66, n. 1, p. 41-53, 2011.

SANTOS, Z. M. S. A. *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 332-340, 2005.

SCULLY, C. C. B. Drugs effects on salivary glands: dry mouth. Salivary glands and saliva. **Oral Diseases**, v. 9, n. 1, p. 165-176, 2003.

SILVA, A. E. R.; LANGLOIS, C. O.; SANTOS, T. S. Saúde bucal de pacientes idosos que utilizam medicamentos para hipertensão vinculados a um Programa Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Odontol**, v. 59, n. 3, p. 439-443, 2011.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 1, p. 50-58, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA;  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO;  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA.  
VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.

SOUZA, C. S. *et al.* Controle da pressão arterial em hipertensos do programa hiperdia: estudo de base territorial. **Arq Bras Cardiol**, v. 102, n. 6, p. 571-578, 2014.

VASCONCELOS, F. F. *et al.* Associação entre diagnósticos de enfermagem e variáveis sociais/clínicas em pacientes hipertensos. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 3, p. 326-332, 2007.