

Faz-se necessário o desenvolvimento de projetos educativos voltados para a saúde integral, aos alunos, aos professores e à comunidade, envolvendo todos os níveis de ensino e todas as áreas do conhecimento. Acredita-se que a construção do conhecimento e o seu entendimento sobre os processos de saúde/doença devem estar aliados às políticas de atenção em saúde pública e de educação por meio da mudança de comportamento e atitude frente a isso.

**Henrique Guths
Paulo Fossatti
Alexandre Ramos Lazzarotto**

Conhecimento sobre hipertensão em escolares do ensino médio

Knowledge about hypertension in high school students

HENRIQUE GUTHS*

PAULO FOSSATTI**

ALEXANDRE RAMOS LAZZAROTTO***

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde pública com alta prevalência e associada a múltiplos fatores de risco. Um dos grandes desafios da saúde é a incorporação de estilo de vida e hábitos saudáveis para o combate à hipertensão. A prevenção por meio do processo educativo é parte integrante da promoção da saúde. O objetivo deste estudo é avaliar o nível de conhecimento sobre pressão arterial em escolares de ensino médio. Fizeram parte da amostra escolares do ensino médio do magistério. Aplicou-se um questionário sobre o conhecimento em hipertensão além de medidas antropométricas. A partir dos resultados, acredita-se na proposta de escola promotora de saúde por meio da educação para a saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Escolares. Conhecimento. Promoção da saúde.

Abstract

Hypertension is a problem of public health associated to multiple risk factors. One of the challenges of health is the incorporation of life style and healthy habits as non-pharmacologic measures for fighting against hypertension. Prevention by educative process aiming at clinic outcome is

* Mestre em Ciências Cardiovasculares pela UFRGS; Professor e Coordenador do Curso de fisioterapia do Centro Universitário La Salle, Canoas, RS, Brasil; Email: guths.h@gmail.com.

** Pós-Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade do Algarve (Portugal); Professor, Pesquisador do Curso de Mestrado em Educação do Centro Universitário La Salle de Canoas, RS, Brasil; Email: irpaulo@unilasalle.edu.br.

*** Doutor em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS; Professor, Pesquisador e Coordenador do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano do Centro Universitário La Salle de Canoas, RS, Brasil; Email: lazzarotto@unilasalle.edu.br.

an integrant part of health promotion. Therefore, the purpose of this article is to evaluate the level of knowledge of high school students about arterial pressure. Students of the Teaching High School Course were constituents of the indication. A questionnaire was applied about the social economic situation and the knowledge in systemic arterial hypertension, besides anthropometric measures. The results have shown the validity of proposing a model of school that promotes health through health education.

Keywords: Hypertension. Students. Knowledge. Health promotion.

Introdução

Por que investigar e desenvolver o conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em escolares do ensino médio? Compreendemos que o cuidado com a saúde também cabe à educação escolar. Essa é uma perspectiva que deve ser trabalhada no contexto educacional visando a real prevenção das doenças. Dentre as principais doenças com que a escola deve se preocupar, a HAS merece especial atenção.

A HAS é considerada uma doença crônica, de evolução clínica lenta, silenciosa e assintomática na fase inicial e se caracteriza por múltiplos fatores de risco envolvidos na sua etiologia. Devido a isso, é considerado um grande problema de saúde pública mundial (ARAÚJO et al., 2008; SALGADO; CAVALLHAES, 2003).

A falta de conhecimento sobre a doença dificulta o diagnóstico precoce, demonstrando a sua alta prevalência de 15% a 20% da população adulta maior de 18 anos e mais de 50% da população idosa (CHOBANIAN et al., 2003). Quando associada ao diabetes, ao tabagismo, ao colesterol e à dislipidemia, constituem risco cardiovascular global responsável por 30% dos óbitos mundiais (COSTANZI et al., 2009).

Acreditamos que todos esses fatores de risco possam ser problematizados de forma preventiva no período escolar. O conhecimento sobre eles, por parte dos escolares, auxilia uma postura coadjuvante de proteção e prevenção à sua saúde diminuindo a probabilidade de tornar-se um adulto hipertenso.

Uma das medidas tradicionais de combate à redução desses índices está no controle regular dos níveis pressóricos arteriais e na atitude do sujeito frente ao uso prolongado da farmacoterapia. Com relação aos profissionais da saúde, um dos grandes desafios ainda está na incorporação dos hábitos de medidas não farmacológicas e de baixo custo na vida diária dos pacientes.

Destacam-se como medidas não-farmacológicas e de baixo custo o treinamento físico e os hábitos alimentares adequados (HARRELL, et al, 2005). Salienta-se que o conhecimento sobre a doença englobando conceitos sobre HAS, os fatores de risco, as complicações, o tratamento e a prevenção são domínios necessários para agregar e potencializar o tratamento e a prevenção da hipertensão arterial sistêmica.

O processo terapêutico não-farmacológico, que se utiliza do conhecimento sobre a doença como processo educativo, está baseado na promoção da saúde. A implementação destes processos, tanto na educação para a saúde quanto na prevenção da doença devem ser desenvolvidas ainda no período escolar (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006; BRASIL, 1997). É nesta fase, e através da educação para a saúde, que é possível identificar preventivamente a HAS.

Nesse contexto, nosso estudo, porém focado no ensino médio, segue em paralelo à proposta da Organização Mundial da Saúde (1954) e a Organização Pan-Americana de Saúde (1995), as quais preconizam o conceito de Escolas Promotoras de Saúde (BRASIL, 1997).

Os estudos que abordam o processo de educação para a saúde no contexto da Hipertensão para escolares são escassos. A partir da carência de informações sobre a temática educação e HAS, elaborou-se um estudo com o objetivo geral de avaliar o nível de conhecimento sobre pressão arterial em escolares de ensino médio e, como objetivos específicos, descrever as variáveis sócio-demográficas e antropométricas.

Metodologia

O estudo caracteriza-se como transversal (aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unilasalle, processo número 11/033), sendo a amostra composta por processo aleatório simples de 140 alunos do ensino médio (56% do sexo masculino) do curso Magistério, de dois centros da rede La Salle, 56 alunos de Carazinho-RS, identificados como Grupo Carazinho (GC) e 84 de Presidente Médici-MA, identificados como Grupo Presidente Médici (GPM). Os critérios de inclusão foram os alunos que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou do seu representante legal (caso fosse menor de 18 anos). Os critérios de exclusão foram aqueles alunos que já participaram de alguma atividade prévia de educação para a saúde e, como critério de perda amostral, os alunos que não finalizaram uma das fases da coleta dos dados.

A coleta dos dados foi operacionalizada de acordo com as seguintes fases:

Entrevista e avaliação antropométrica

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os alunos foram convidados a responder um questionário que teve por objetivo identificar os dados sócios demográficos. Posteriormente, foram mensuradas a massa corporal total e a estatura. A massa corporal total (kg) foi mensurada em uma balança digital com escala em 100gr, modelo BC 533 Inner Scan – Body Composition Analyser – Tanita. A estatura (cm) foi mensurada no estadiômetro portátil modelo Personal Caprice (ES-2060) – Sanny.

Aplicação do questionário

Para mensurar o nível de conhecimento sobre hipertensão, foi construído

um questionário composto por cinco domínios: **conceito** de hipertensão, **fatores de risco**, **complicações**, **tratamento** e **prevenção** da doença. Cada domínio é formado por 5 questões, sendo cada uma delas organizadas em 3 alternativas de respostas: **V** para verdadeiro, **F** para falso ou **NS** para não sei.

Considerando a inexistência de um instrumento para avaliar o conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica, a elaboração do questionário contemplou as seguintes fases: organização dos domínios de acordo com os pressupostos teóricos e a avaliação cega interjuízes. O questionário foi aplicado na sala de aula, após uma breve explicação sobre a forma do seu preenchimento na presença do professor responsável e, em seguida, foi respondido individualmente pelos alunos.

Como forma de devolução dos resultados às comunidades avaliadas, posteriormente à finalização do estudo, foi desenvolvido um programa de educação e autocuidado da HAS, a partir das principais lacunas no conhecimento; com professores, alunos e comunidade interessada.

Tratamento estatístico

A análise estatística foi realizada por meio das medidas de tendência central e dispersão e o teste t para amostras emparelhadas no programa estatístico SPSS versão 17.0.

Resultados

A amostra de 140 escolares foi composta por 56% de meninos e 44% de meninas, com idade média de 18 ± 4 anos (14 a 33 anos). Conforme a Tabela 1, observa-se um predomínio de 48% da raça parda e 33% negra. Mais de 50% dos participantes da pesquisa mencionam ter uma renda familiar de até 01 salário mínimo e 62% residem na mesma habitação com 04 pessoas ou mais. Quando questionados sobre a existência de pressão alta, 98% relataram que não ter pressão alta ou a desconhece. O uso do tabaco não foi relatado por 98% dos participantes do estudo e 51% relataram consumir uma pequena quantidade de bebidas alcoólicas (um copo de cerveja ao dia).

TABELA 1: Características gerais dos escolares

Descrição	%	Frequência
Sexo		
Masculino	55,7	78
Feminino	44,3	62
Idade	18 ± 4 (14 – 33) ¹	
Raça		
Branco	17	18
Pardo	48,1	51

Negro	33	35
Renda Familiar		
Até um salário	54,7	58
Até dois salários	8,5	9
Até três salários	17,9	19
Mais de três salários	18,9	20
Quantas pessoas residem na mesa moradia		
02 pessoas	14,2	15
03 pessoas	20,8	22
04 pessoas ou mais	62,3	66
Tem pressão alta		
Sim	1,9	2
Não ou desconhece	98,1	104
Faz uso do tabaco		
Sim	1,9	2
Não	98,1	104
Faz uso de bebida alcoólica		
Sim	50,9	54
Não	49,1	52

Fonte: Os autores do artigo (2012).

Com relação ao nível de conhecimento, parte-se de um escore geral (e-ger) no qual quanto menor o valor (0%), menor é o nível de conhecimento e quanto maior o valor (100%), maior o nível de conhecimento. A média do escore geral de conhecimento sobre HAS nos dois grupos, em todos os domínios, foi de 67,6%.

A partir da estratificação do nível de conhecimento por domínios, identificam-se, em todos eles, valores superiores a 50%, como visto na Tabela 2.

TABELA 2: Percentual de Acertos do Nível de Conhecimento¹

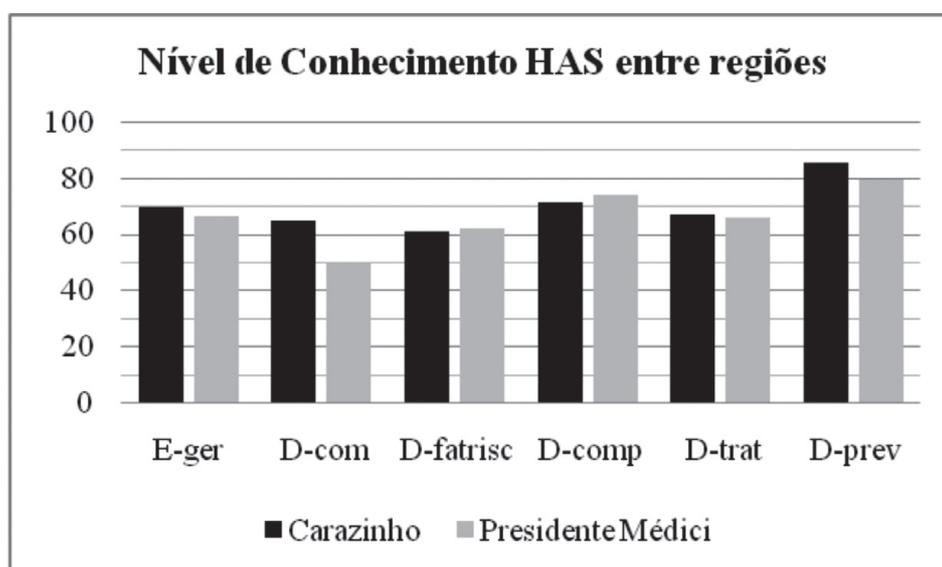
Descrição do conhecimento	Nível de conhecimento
Escore Geral (e-ger)	67,6 ± 15,5
D. Conceito (d-conc)	55,8 ± 21,6
D. Fatores de risco (d-fatrisc)	61,2 ± 26,7
D. Complicações (d-comp)	72,5 ± 22,9
D. Tratamento (d-trat)	65,5 ± 25,5
D. Prevenção (d-prev)	82,5 ± 21,7

Fonte: Os autores do artigo (2012).

¹ Dados entre parênteses correspondem ao número de alunos; Dados expressos em porcentagem ± desvio padrão.

Quando avaliado o nível de conhecimento, com o auxílio do escore geral, entre os alunos dos dois centros, observa-se que não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,133$). Contudo, no domínio específico sobre o “conceito” de Hipertensão, o nível de conhecimento sobre a doença mostra diferença entre os grupos ($p=0,001$). Essa diferença é representada por um menor nível de conhecimento no domínio “conceito” do grupo Presidente Médici no valor de $54\% \pm 22\%$ comparado aos $60\% \pm 21\%$ do grupo Carazinho, como é observado no Gráfico 1.

GRÁFICO 1: Domínios do Conhecimento por Regiões.



Fonte: Os autores do artigo (2012).

A maioria dos participantes do estudo apresentou noções sobre a doença, porém, essas noções não garantem, necessariamente, o seu controle, principalmente no sentido longitudinal, considerando os aspectos de prevenção e tratamento.

Quando questionados sobre o domínio “conceito”, 80% acreditam que as pessoas que têm pressão alta apresentam sintomas ou não sabem. Sobre os “fatores de risco”, 50% acreditam que o tabagismo não tem relação com o risco para hipertensão e 48,6% acredita que não há relação hereditária com a doença. No domínio das “complicações” da doença, 47,9% entendem que a hipertensão não está associada a outras doenças. No domínio “tratamento”, 52,9% não consideram que o tratamento da hipertensão seja de uso contínuo, como pode ser visto na Tabela 3.

TABELA 3 – Conhecimento sobre hipertensão em escolares

Questionário	Verdadeiro		Falso		Não sei	
	N	%	n	%	N	%
Domínio “conceito”						
1. Pressão alta é considerada uma doença.	116	82,9	9	6,4	15	10,7
2. Hipertensão e pressão alta é a mesma coisa.	87	62,1	31	22,1	22	15,7
3. As pessoas que tem pressão alta apresentam sintomas.	96	68,6	28	20,0	16	11,4
4. Podemos dizer que 14 por 9 é considerado pressão alta.	77	55,0	31	22,1	32	22,9
5. Pressão esta relacionada com a condição socioeconômica.	9	6,4	83	59,5	48	34,3
Domínio “fatores de risco”						
6. Pessoas nervosas têm pressão alta.	81	57,9	23	16,4	36	25,7
7. Pessoas obesas podem desenvolver pressão alta.	118	84,3	6	4,3	16	11,4
8. O hábito de fumar causa pressão alta.	70	50,0	25	17,9	45	32,1
9. Beber álcool em excesso provoca aumento da pressão.	89	63,6	11	7,9	40	28,6
10. Se seu pai ou sua mãe tem pressão alta você também poderá ter.	72	51,4	41	29,3	27	19,3
Domínio “complicações”						
11. Ter pressão alta traz complicações para sua saúde.	127	90,7	5	3,6	8	5,7
12. Ter pressão alta e não fazer tratamento compromete a sua saúde.	125	89,3	5	3,6	10	7,1
13. Pressão alta traz problemas para o seu coração e rins.	95	67,9	8	5,7	37	26,4
14. Pessoas que tem pressão alta correm o risco de ter derrame.	88	62,9	17	12,1	35	25,0
15. Pressão alta pode estar associada a outras doenças.	73	52,1	27	19,3	40	28,6
Domínio “tratamento”						
16. O tratamento da pressão alta é para a vida toda.	66	47,1	35	25,0	39	27,9
17. A pressão alta é tratada somente com o uso de remédios.	40	28,6	69	49,3	31	22,1
18. O controle da pressão arterial deve ser feito regularmente.	115	82,1	4	2,9	21	15,0

Seção Especial

19. Mesmo com a pressão controlada é necessário continuar tomando o remédio.	86	61,4	22	15,7	32	22,9
20. Os remédios da pressão alta devem ser tomados nos horários.	123	87,9	4	2,9	13	9,3
Domínio "prevenção"						
21. Fazer exercício físico auxilia o controle da pressão arterial.	110	78,6	9	6,4	21	15,0
22. Controlar o peso auxilia o controle da pressão arterial.	110	78,6	6	4,3	24	17,1
23. Diminuir o sal na comida controla a pressão arterial.	121	86,4	7	5,0	12	8,6
24. A pressão alta pode ser evitada.	103	73,6	10	7,1	27	19,3
25. Ter conhecimento sobre o que é pressão alta, ajuda a prevenir.	134	95,7	2	1,4	4	2,9

Fonte: Os autores do artigo (2012).

A tabela a seguir apresenta as questões erradas (**falso e não sei**) por domínios e seus valores percentuais.

TABELA 4: Principais domínios e perguntas com maiores percentuais de erro

Questionário	N	%
Domínio "conceito"		
3. As pessoas que têm pressão alta apresentam sintomas.	112	80,0
4. Podemos dizer que 14 por 9 é considerado pressão alta.	63	45,0
5. Pressão esta relacionada com a condição socioeconômica.	57	40,7
Domínio "fatores de risco"		
6. Pessoas nervosas têm pressão alta.	59	42,1
8. O hábito de fumar causa pressão alta.	70	50,0
10. Se seu pai ou sua mãe tem pressão alta você também poderá ter.	68	48,6
Domínio "complicações"		
15. Pressão alta pode estar associada a outras doenças.	67	47,9
Domínio "tratamento"		
16. O tratamento da pressão alta é para a vida toda	74	52,9
17. A pressão alta é tratada somente com o uso de remédios.	71	50,7

Fonte: Autoria própria, 2012.

Discussão

O foco deste estudo é o nível de conhecimento dos escolares sobre a Hipertensão. A partir dos descritores *hypertension, children, school health education, knowledge* lançados na base de dados do PubMed e Scielo, não

se identificou literatura expressiva que desse suporte à discussão. Contudo, os estudos de Viera e Garrett (2008) e Harrell et al. (2005), por meio de programas de educação escolar com objetivo de melhorar o conhecimento sobre os fatores de risco cardiovascular e hipertensão, demonstraram que tanto numa escola rural quanto na comunidade, é possível promover e melhorar o conhecimento sobre o assunto em questão. Entretanto, no estudo de Harrell et al (2005), quando avaliados os desfechos clínicos, os resultados apontam apenas para um melhor comportamento em relação ao padrão alimentar.

Dessa forma, os estudos encontrados discutem, na maioria das vezes, processos focados em desfechos clínicos de base epidemiológica ou intervencionista, ou seja, estudos que investigam prevalência da HAS e fatores de risco cardiovascular. Portanto, não se encontrou na literatura, estudos que discutem o nível de conhecimento sobre a doença para escolares como base para programas de educação estruturados que objetivem modificação das variáveis clínicas, como já afirmavam Steyn e Fourie (1990).

A maioria dos participantes do estudo apresentou noções sobre o conhecimento da doença caracterizado por 67,6% de acertos do questionário. Contudo, essas noções não garantem, necessariamente, o seu controle do desenvolvimento da doença, principalmente no sentido longitudinal, considerando os aspectos relacionados ao conhecimento.

A partir dos resultados encontrados com maior percentual de erros nas questões dos domínios "conceito", "fatores de risco" e "tratamento", evidencia-se os fatores que demonstram e certificam porque a Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada um grande problema de saúde pública.

No domínio **conceito**, identifica-se a alta prevalência de escolares que acreditam ou não sabem que a pressão alta apresenta sintomas (80%). Entretanto, de acordo com o conceito de hipertensão arterial sistêmica (HAS), esta é uma doença crônica com evolução clínica lenta, silenciosa e assintomática na fase inicial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Esse dado demonstra a real necessidade de ser incluído na fase escolar, além dos conceitos básicos de saúde, conceitos da relação saúde/doença associados à hipertensão arterial sistêmica.

Da mesma forma, até o ano 2003, os valores de referência para normalidade da pressão arterial consideravam aceitáveis pessoas com valores da pressão arterial até 140/90 mmHg, o que demonstra que 45% desses escolares mantém esse conhecimento. Contudo, após esse ano, os valores passaram a ser ditados como ótimo quando igual ou menor que 120/80 mmHg (SANTOS et al, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). O aumento do rigor sobre os valores de normalidade instiga a necessidade de mensuração da pressão arterial preventivamente. Além disso, recomenda-se o controle pressórico e a mudança de paradigma sobre os valores de normalidade da pressão arterial desde a primeira infância (ARAÚJO et al, 2008).

Os dados apontam para um percentual de 40% de escolares que credi-

tam que pressão alta está relacionada à condição socioeconômica. Estudos questionam sobre a possível associação da Hipertensão com a etnia e situação socioeconômica. Salienta-se que essa informação não procede, pois o desenvolvimento dessa doença não está associado à condição socioeconômica do sujeito e sim aos fatores de risco influenciado pelo meio ambiente e causas genéticas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; CHOBANIAN et al, 2003).

Quando analisado o domínio **fatores de risco**, observa-se que 42% dos escolares acreditam que pessoas nervosas tendem a não ter pressão alta; 50% que o hábito de fumar não causa hipertensão e 48% que não estão ligados ao fator hereditariedade. A partir desse entendimento, identifica-se a necessidade de inclusão, nos programas escolares, do estudo dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, em especial a hipertensão, desde as séries iniciais, como temas transversais nas disciplinas, por se tratar de tópicos relacionados diretamente com a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 1997; STEYN; FOURIE, 1990).

No domínio **tratamento**, 53% não têm o conhecimento de que hipertensão é uma doença crônica, ou seja, uma vez diagnosticada deverá ser tratada continuamente. Esse dado reflete uma possível associação com outro grande problema relacionado ao controle dos níveis pressóricos identificado na adesão ao tratamento pelos pacientes hipertensos (SANTOS et al, 2005; TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007). Corroborando com essa informação, 50% acredita que o tratamento da hipertensão restringe-se ao uso de medicamentos. Essa informação reforça o não comprometimento às mudanças no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis.

Os dados mostram o nível de conhecimento dos escolares investigados. A partir do nível de conhecimento, questiona-se sobre o quanto se aplica, na prática, em prevenção, adesão e tratamento para hipertensão.

Entende-se que conhecer é apenas o primeiro estágio do processo de educação para a saúde. Esse processo visa desencadear mudanças de comportamento individual e coletivo. Por outro lado, a educação em saúde contribui para o processo de promoção para a saúde com objetivo de mudanças de comportamento organizacional (professores, alunos e a comunidade).

A educação para a saúde deve ter como objetivo principal transformar-se em programa de promoção da saúde no âmbito escolar desde os anos iniciais, envolvendo professores, alunos e a comunidade. Ou seja, precisamos evoluir para a efetivação, dentro da atual realidade, de uma escola promotora da saúde.

Esse conjunto de informações precisa ser problematizado no contexto de educação para a saúde como processo de cuidado e na atitude preventiva com olhar no desfecho clínico (controle da pressão arterial e seus fatores de risco) (PIRES; MUSSI, 2009; VIEIRA; GARRETT, 2008).

Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de projetos educativos, voltados para a saúde integral, aos alunos, aos professores e à comuni-

dade envolvendo todos os níveis de ensino e todas as áreas do conhecimento. Acredita-se que a construção do conhecimento e o seu entendimento sobre os processos de saúde/doença devem estar aliados e fortificados às políticas de atenção em saúde pública e de educação por meio da mudança de comportamento e atitude frente a isso.

Referências

ARAÚJO, T. L. et al. Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 42, n. 1, p. 120-126, mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente, saúde**. Brasília: DF, ME, 1997.

CHOBANIAN, A. V. et al. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, National Heart, Lung, and Blood Institute, National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee: The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. **Hypertension**, v. 42, p. 1206-1252, 2003.

COSTANZI, C. B. et al. Associated factors in high blood pressure among schoolchildren in a middle size city, southern Brazil. **J Pediatr**, v. 85, n. 4, p. 335-340, ago. 2009.

HARRELL, T. K. et al. Effectiveness of a school-based intervention to increase health knowledge of cardiovascular disease risk factors among rural Mississippi middle school children. **South Med. J.**, v. 98, n. 12, p. 1173-1180, dez. 2005.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 807-816, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Comissão de Especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde**. Washington: OMS, 1954.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Educación para la salud: um enfoque integral**. Washington: OPS, 1995.

PIRES, C. G. S.; MUSSI F. C. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 43, n. 1, p. 229-236, 2009.

SALGADO, C. M.; CARVALHAES, J. T. A. Hipertensão arterial na infância. **J Pediatr.**, v. 79, supl. 1, p. 115-124, 2003.

Seção Especial

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 17, n. 1, p. 1-55, 2010.

STEYN, K.; FOURIE, J. Requirements of a coronary heart disease risk factor intervention programme for the coloured population of the Cape Peninsula. **S. Afr. Med. J.**, v. 78, n. 2, p. 78-81, jul. 1990.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 233-238, abr./jun. 2007.

VIERA, A. J.; GARRETT, J. M. Preliminary study of a school-based program to improve hypertension awareness in the community. **Fam. Med.**, v. 40, n. 4, p. 264-270, abr. 2008.