

## CARACTERÍSTICAS DE UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS HIPERTENSOS ATENDIDA NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### CHARACTERISTICS OF AN ELDERLY HYPERTENSIVE POPULATION ASSISTED AT A FAMILY HEALTH UNIT

### CARACTERÍSTICAS DE UNA POBLACIÓN DE ANCIANOS HIPERTENSOS ATENDIDA EN UN PUESTO DE SALUD PÚBLICA FAMILIAR

ADRIANA DIÓGENES ROMERO<sup>1</sup>

MARIA JOSEFINA DA SILVA<sup>2</sup>

ANA ROBERTA VILAROUCA DA SILVA<sup>3</sup>

ROBERTO WAGNER JÚNIOR FREIRE DE FREITAS<sup>4</sup>

MARTA MARIA COELHO DAMASCENO<sup>5</sup>

*O objetivo desta investigação foi conhecer as características de uma população de idosos portadores de hipertensão arterial. Estudo transversal que envolveu 57 sujeitos, realizado em uma Unidade de Saúde da Família de Fortaleza-CE. A coleta de dados ocorreu de abril a maio de 2007, mediante a aplicação de um formulário com perguntas sobre idade, sexo, renda, história familiar de hipertensão arterial, hábitos cotidianos de saúde e informações sobre o tratamento medicamentoso. Os resultados evidenciaram que 54,5% tinham idade entre 60-69 anos, 95%, renda de um salário mínimo, 75,5% eram mulheres, 49%, sedentários, 52,6% faziam três refeições diárias, 50,8% referiram ter casos de hipertensão arterial em familiares, 80,7% tinham conhecimento sobre a doença e 96,5% afirmaram seguir o tratamento medicamentoso. Concluiu-se que os idosos estudados necessitam de orientações no sentido de observar o conjunto dos aspectos relativos ao tratamento da hipertensão arterial e, assim, prevenir as complicações decorrentes dessa enfermidade.*

**DESCRIPTORIOS:** Hipertensão; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

*This investigation aimed at learning about the characteristics of an elderly population with arterial hypertension. It is a transversal study that involved 57 individuals and was performed at a Family Health Unit in the city of Fortaleza-CE. The collection of data occurred from April to May, 2007 by applying a questionnaire on age, gender, income, family history of arterial hypertension, daily health habits and information on medical treatment. Results highlighted that 54.5% were between 60-69 years of age; 95% had a minimum-wage income; 75.5% were women; 49% were sedentary; 52.6% had three meals a day; 50.8% reported arterial hypertension cases in the family; 80.7% knew about the disease, and 96.5% followed the medical treatment. It was concluded that the old aged studied needed guidance with regard to watching the group of aspects concerning arterial hypertension and, thus, prevent complications resulting from this disease.*

**DESCRIPTORS:** Hypertension; Aged; Primary Health Care.

*El objetivo de esta investigación fue conocer las características de una población de ancianos portadores de hipertensión arterial. Estudio transversal que abarcó 57 sujetos, llevado a cabo en un Puesto de Salud Pública de la Familia, en Fortaleza-CE-Brasil. La recogida de los datos ocurrió de abril a mayo del 2007, mediante la aplicación de un impreso con preguntas sobre edad, sexo, renta, historial familiar de hipertensión arterial, hábitos cotidianos de salud e informaciones sobre el tratamiento con remedios. Los resultados mostraron que un 54,5% tenía de 60-69 años de edad, el 95%, renta de un sueldo mínimo, un 75,5% era mujer, el 49% era sedentario, un 52,6% hacía tres comidas diarias, un 50,8% informó la existencia de casos de hipertensión arterial en parientes, un 80,7% tenía información sobre la enfermedad y un 96,5% afirmó que seguía el tratamiento con remedios. Se concluyó que los ancianos estudiados necesitan orientación a fin de observar todos los aspectos relativos al tratamiento de la hipertensión arterial y así prevenir las complicaciones decurrentes de esa enfermedad.*

**DESCRIPTORIOS:** Hipertensión; Anciano; Atención Primaria de Salud.

<sup>1</sup> Enfermeira. Hospital Municipal de Boa Viagem. Brasil. E-mail: dricaromero@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Brasil. E-mail:mjosefina@terra.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Brasil. E-mail:robertavilarouca@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Brasil. E-mail:robertowjff@globo.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq. Endereço: Av. Senador Virgílio Távora, Nº. 1900, Apto.401, Aldeota. CEP:60170-251. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail:martadamasceno@terra.com.br

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem experimentado evidentes transformações no padrão de morbimortalidade relacionadas, principalmente, com a redução da mortalidade precoce, com o aumento da expectativa de vida e com o processo acelerado de urbanização, contribuindo, significativamente, para o aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs)<sup>(1)</sup>.

Uma importante consequência do envelhecimento da população mundial é a eclosão das doenças cardiovasculares, que constitui a causa mais freqüente de óbito entre os idosos. No Brasil, cerca de 17 milhões de indivíduos têm hipertensão arterial, representando, assim, 35% da população de 40 anos ou mais. Além disso, estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadores dessa enfermidade<sup>(2)</sup>.

A hipertensão arterial tem evolução lenta e silenciosa cujo plano terapêutico, requer a adoção de hábitos cotidianos saudáveis e o cumprimento rigoroso da prescrição de medicamentos. No entanto, a prática nos serviços de saúde da família tem mostrado uma baixa adesão ao tratamento, favorecendo, a longo prazo, o aparecimento de lesões em órgãos-alvo e consequente mortalidade<sup>(3)</sup>, o que representa um importante problema de saúde pública<sup>(4)</sup>.

As diferentes nuances que contribuem para a adesão ao tratamento da hipertensão arterial incluem, da parte do acometido, a motivação para enfrentar a cronicidade da doença, o comparecimento às consultas agendadas para os profissionais de saúde e a participação nas sessões educativas individuais e/ou grupais. Porém, existem fatores que não dependem diretamente do cliente, tais como, a baixa condição socioeconômica, a falta de medicamentos na rede de atenção básica, a acessibilidade aos serviços de saúde, a deficiência de conhecimentos específicos sobre a enfermidade, a relação cliente/profissional, dentre outros<sup>(5,6)</sup>.

A reversão da baixa adesão ao tratamento da hipertensão arterial apresenta-se como um desafio a ser

enfrentado pelos profissionais de saúde e depende, inicialmente, da identificação das características peculiares das diferentes clientela de idosos portadores de hipertensão arterial.

Pelo exposto, o estudo tem como objetivo conhecer as características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família de Fortaleza.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada em Fortaleza-CE. Nessa unidade, atuam cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que prestam assistência aos portadores de hipertensão arterial (HA), dentre outras enfermidades. A população do estudo foi a dos idosos com diagnóstico de HA confirmado e a amostra, de 57 sujeitos, calculada mediante o emprego de uma fórmula para população finita, considerando um erro amostral de 6% e intervalo de confiança de 95%.

Os dados foram coletados nos meses de março e abril/2007, em dias previamente agendados com a coordenadora da unidade e de acordo com o planejamento das ações de controle da hipertensão arterial. Utilizaram-se informações disponíveis nos prontuários além da técnica da entrevista a qual abordou variáveis como idade, sexo, renda, hábitos pessoais de vida relacionados à alimentação, à prática de atividade física, ao uso de tabaco e bebidas alcoólicas, à história familiar de HA, às co-morbidades, às complicações crônicas associadas e às informações sobre o tratamento.

Organizaram-se os dados em tabelas que apresentam as frequências absoluta e relativa e, na sequência, esses dados foram analisados segundo a literatura pertinente ao tema e às recomendações dos órgãos de controle da hipertensão arterial.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Ceará, tendo sido aprovado sob protocolo n.256/2006.

Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após convenientemente informados acerca dos objetivos e procedimentos do estudo e do caráter voluntário de sua participação.

## RESULTADOS

As variáveis referentes aos dados sociodemográficos, antecedentes familiares de hipertensão arterial e tempo de tratamento serão apresentadas a seguir:

**Tabela 1** — Caracterização dos sujeitos quanto às variáveis sociodemográficas, antecedentes familiares de hipertensão arterial e tempo de tratamento. Idosos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. Fortaleza, CE, Brasil, 2007

Variáveis	N	%
1. Idade (anos)		
60-69	31	54,5
70-79	20	35,0
80 ou mais	06	10,5
2. Sexo		
Masculino	14	24,5
Feminino	43	75,5
3. Renda		
Até 1 salário	54	95,0
2 salários	03	5,0
4. Hipertensão em familiares		
Sim	29	50,8
Não	28	49,2
5. Grau de parentesco dos familiares com hipertensão		
Pais	06	20,7
Irmãos	18	62,1
Avós	01	3,4
Tios	04	13,8
6. Presença de co-morbidades		
Sim	19	33,3
Não	38	66,7
7. Complicações crônicas		
Nenhuma	47	82,4
Renal	01	1,8
Cardíaca	09	15,8

A tabela 1 evidenciou que 54,5% dos participantes estavam situados na faixa etária entre 60-69 anos, 75,5% eram mulheres, e 95% ganhavam até um salário mínimo por mês, considerando o vigente à época da coleta de dados, ou seja, R\$300,00. Observou-se, ainda, que 50,8% afirmaram ter parentes portadores de hipertensão arterial sendo que em 62,1% dos casos o parentesco mais citado foi o de irmão. As co-morbidades apareceram em 33,3% dos investigados, sendo que o diabetes mellitus tipo 2 estava presente em todos os que apresentavam co-morbidades. Vale ressaltar que 82,4% referiram não ter complicações crônicas decorrentes da hipertensão arterial.

**Tabela 2** — Distribuição dos participantes do estudo quanto aos hábitos de saúde. Idosos atendidos em uma Unidade de Saúde de Família. Fortaleza, CE, Brasil, 2007

Variáveis	N	%
1. Número de refeições diárias		
>4	27	47,4
3	30	52,6
2. Tabagismo		
Sim	-	-
Não	57	100,0
3. Etilismo		
Sim	1	1,8
Não	56	90,2
4. Prática de Atividade Física		
Sim	29	51,0
Não	28	49,0

A tabela 2 revelou que 52,6% dos hipertensos avaliados faziam apenas três refeições diárias e 51% praticavam algum tipo de atividade física, embora não atentassem para a regularidade ideal recomendada pelos estudiosos. Desses, 31,5% realizavam caminhadas e 19,0%, ginástica oferecida gratuitamente pela prefeitura municipal de Fortaleza como uma estratégia de promoção da saúde. Pode-se afirmar que hábitos como o tabagismo e o etilismo não fazem parte do cotidiano dos investigados.

**Tabela 3** — Distribuição dos sujeitos quanto aos aspectos relativos ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial. Idosos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. Fortaleza, CE, Brasil, 2007

Variáveis	N	%
1. Tempo de tratamento medicamentoso		
06 — 24 meses	14	24,6
25 — 48 meses	24	42,1
≥ 49 meses	19	33,3
2. Eficácia do tratamento medicamentoso		
Sim	55	96,5
Não	02	3,5
3. Já ficou sem medicamento		
Sim	10	17,5
Não	47	82,5
4. Tem conhecimento sobre a doença		
Sim	46	80,7
Não	01	1,8
Parcialmente	10	17,5
5. Segue o tratamento medicamentoso		
Sim	55	96,5
Não	02	3,5

No tocante ao tempo de tratamento medicamentoso, a tabela 3 aponta que 42,1% dos indivíduos vem tomando anti-hipertensivos no intervalo de tempo compreendido entre 25 e 48 meses, 96,5% consideraram que o tratamento medicamentoso é eficaz, 82,5% afirmaram que sempre comparecem ao serviço no dia apurado para a entrega dos medicamentos, 80,7% tinham conhecimento sobre a hipertensão arterial e 96,5 expressaram que seguiam o tratamento medicamentoso.

## DISCUSSÃO

Entre os portadores de hipertensão arterial estudados nesse trabalho, a predominância do sexo feminino, não foi fato novo visto que, em outras investigações semelhantes<sup>(7,8)</sup>, isso também foi observado. Do ponto de vista cultural, as mulheres têm mais percepção das doenças, apresentam uma tendência

maior para o autocuidado e buscam os serviços de saúde mais frequentemente, em comparação com os homens<sup>(9)</sup>. As recentes Diretrizes da Hipertensão Arterial revelam que, mesmo a prevalência global da HA sendo discretamente maior entre os homens, o sexo não pode ser considerado como fator de risco para esta doença<sup>(10)</sup>.

A faixa etária situada entre 60-69 anos predominou, coincidindo com a encontrada entre idosos hipertensos participantes de um inquérito realizado em cidade do interior paulista<sup>(11)</sup>. É importante destacar que o intervalo utilizado para que os sujeitos desse estudo fossem considerados idosos baseou-se no que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa instituição conceitua o idoso pela idade e pelo grau de desenvolvimento do país. Assim sendo, para as nações desenvolvidas, é estabelecido um limite de 65 anos ou mais, e, para aquelas em desenvolvimento, 60 anos ou mais<sup>(12)</sup>.

A renda familiar constatada era proveniente de aposentadoria e retratava o baixo poder aquisitivo dos estudados bem como o baixo nível de escolaridade que se limitava, na quase totalidade, aos anos iniciais do ensino fundamental. Pesquisa realizada com idosos hipertensos acompanhados na Estratégia Saúde da Família do município de Venceslau-SP encontrou que a maioria dos pacientes possuía uma baixa renda familiar, compreendida entre um e dois salários mínimos proveniente exclusivamente da aposentadoria<sup>(9)</sup>.

Não se pode negar que o baixo nível socioeconômico e cultural é um fator que dificulta o tratamento e o controle efetivo da pressão arterial<sup>(13)</sup>, não obstante estudos mais recentes têm questionado essa relação, indicando, assim, a necessidade de ampliar os conceitos inerentes às ligações entre o social, o econômico, o cultural e a saúde-doença<sup>(14)</sup>.

O maior porcentual de antecedentes familiares com hipertensão arterial recaiu no parentesco de irmãos, porém a história familiar positiva para, no mínimo, um dos progenitores, está melhor associada com o aumento da prevalência da hipertensão arterial<sup>(15)</sup>.

O número de três refeições diárias expressado pela maioria dos idosos da unidade de saúde na qual o estudo, ora apresentado, foi realizado é coincidente com os hábitos da maioria dos idosos hipertensos que participaram de um inquérito semelhante realizado no Paraná<sup>(16)</sup>. Embora a avaliação da qualidade das refeições não tenha sido o objetivo do presente estudo, pode-se afirmar que se a quantidade de refeições não é a recomendada, presume-se que a qualidade também seja inadequada, sobretudo, pelo baixo poder aquisitivo dos investigados.

Os benefícios de uma alimentação equilibrada em se tratando de portadores de HA estão comprovados na literatura. Dietas ricas em frutas e vegetais, além de baixos níveis de gordura total e saturada, foram responsáveis por uma queda significativa dos níveis de pressão arterial de um grupo de hipertensos. Ademais, a combinação da dieta com uma restrição de sódio resultou em uma queda maior da pressão arterial sistólica entre os pacientes<sup>(17)</sup>.

O fato da quase totalidade dos sujeitos não serem tabagistas e/ou etilistas mostra que pelo menos nesses aspectos o tratamento da HA é seguido. O álcool é identificado como um fator de risco que contribui para o agravamento da hipertensão arterial, visto que o aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente, na proporção de 2 mmHg para cada 30 ml de álcool etílico ingeridos diariamente. A redução desse consumo, portanto, é uma das principais medidas orientadas no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial<sup>(10)</sup>.

Quanto à utilização do fumo, estudos indicam que o hábito de tabagismo atual ou anterior aumenta em 36% a chance de hipertensão arterial referida em idosos<sup>(18)</sup>. O fumo agrava as doenças do coração porque aumenta a aterosclerose. Além disso, quem deixa de fumar melhora a respiração, aguça o paladar, fica com os dentes claros e limpos, o hálito volta ao normal, os dedos não ficam amarelados pela nicotina, a disposição física e sexual aumenta, além de melhorar

o relacionamento com a família, com amigos e no trabalho<sup>(19)</sup>.

No que diz respeito à prática de atividade física, uma significativa parcela de idosos foram classificados como sedentários. Estudos mostram que atividades físicas supervisionadas podem ser úteis na implementação do tratamento não-farmacológico da hipertensão, principalmente entre os idosos<sup>(20)</sup>. O uso correto e contínuo do anti-hipertensivo associado à prática da atividade física leva a uma redução e/ou controle dos níveis de pressão arterial, promovendo uma sensação de bem estar físico e mental, além da melhoria da qualidade de vida num contexto geral<sup>(8)</sup>.

O fato da maioria dos idosos ter afirmado conhecer aspectos da doença pode facilitar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, pois autores defendem que quanto maior o conhecimento do paciente sobre a sua enfermidade, maiores são as chances de aderir ao plano terapêutico<sup>(7)</sup>. Todavia, questiona-se este achado uma vez que foi obtido por meio de respostas sim/não/em parte, além de tratar-se de idosos com baixa escolaridade. Uma avaliação dos níveis de conhecimento dos hipertensos sobre a sua enfermidade evidenciou que 69,14% não souberam definir a hipertensão arterial, 20% responderam que era pressão alta, 4% disseram que significava sangue grosso, sangue que agita ou doença perigosa e 6,86% atribuíram o seu aparecimento a fatores de risco como hereditariedade, ingestão de sal, idade e fatores emocionais<sup>(7)</sup>.

É possível que o número de respostas positivas obtidas a partir da indagação sobre a adesão ao tratamento medicamentoso esteja relacionado com o fato da maioria dos idosos comparecer à unidade nos dias marcados para o recebimento gratuito dos anti-hipertensivos e, ainda, com os baixos percentuais de comprometimentos renais e cardíacos encontrados. Da mesma forma, as respostas positivas sobre a eficácia do tratamento podem estar ligadas tanto à tomada correta dos medicamentos como aos percentuais insignificantes de enfermidades cardíacas e renais.

A associação entre a hipertensão arterial e o diabetes mellitus encontrada nos participantes do estudo está apoiada na literatura específica, principalmente, em se tratando de idosos e sedentários. Muitas vezes a hipertensão arterial é detectada junto com o diabetes ou logo após a sua manifestação.

## CONCLUSÕES

Desenvolveu-se o presente estudo com o objetivo de identificar as características de uma população de idosos portadores de hipertensão arterial. Participaram 57 indivíduos maiores de 60 anos e de ambos os sexos. A maioria tinha renda predominante de um salário mínimo, hábitos alimentares inadequados para a enfermidade apresentada, obedecia ao tratamento medicamentoso prescrito e referiu ter conhecimento sobre a hipertensão arterial. Encontrou-se, ainda, percentual significativo de sedentários e casos de diabetes mellitus associados. Os resultados sugerem que os profissionais de saúde, que acompanham a clientela estudada, devem enfatizar a necessidade do fracionamento adequado das refeições, da introdução de alimentos de acordo com o poder aquisitivo, bem como, da prática de atividade física, sobretudo para os sedentários. Para os que manifestaram comportamentos corretos no que toca ao tratamento da HA, os profissionais devem incentivar a continuidade desses comportamentos. É importante lembrar os riscos para os que ficam sem tomar os medicamentos por não comparecerem à unidade de saúde no tempo indicado para o recebimento. Dessa forma, os profissionais estarão favorecendo o empoderamento da clientela estudada e contribuindo para minimizar ou evitar as altas taxas de morbimortalidade tão presentes e onerosas ao sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Silva Jr. JB, Gomes FBC, Cezário AC, Moura L. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epi-

2. demiológicas. In: Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N. *Epidemiologia & saúde*. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 289-311.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr. D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*. 2009; 16(1):38-43.
5. Bloch KV, Melo AN, Nogueira AR. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(12):2979-84.
6. Giorgi DMA. Estratégias especiais para melhoria da adesão/Equipes multiprofissionais e o papel da pré e da pós-consultas. In: Nobre F, Pierin A, Mion JRD. *Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão*, São Paulo: Lemos; 2001. p.71-97.
7. Machado CA. Adesão ao tratamento- tema cada vez mais atual. *Rev Bras Hipertens*. 2008; 15(4):220-1.
8. Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfenas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):1251-60.
9. Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Mion Júnior D, Ortega K, Pierin AMG. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biosociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(1):59-65.
10. Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(1):62-70.
11. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de

- Nefrologia. 5<sup>a</sup>. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
11. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2):285-94.
  12. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
  13. Pierin AMG, Gusmão JL, Carvalho IVB. A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial. *Hipertensão*. 2004; 7(3):100-3.
  14. Taveira LE, Pierin AMG. Can the socioeconomic level influence the characteristics of a group of hypertensive patients? *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15(5):929-35.
  15. Costa JSD, Barcellos FC, Sclowitz ML, Sclowitz IKT, Castanheira M, Olinto MTA et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88(1):59-65.
  16. Piat J, Felicetti CR, Lopes AC. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. *Rev Bras Hipertens*. 2009; 16(2):123-9.
  17. Neves M.F, Ogman W. Pré-hipertensão: uma visão contra o tratamento medicamentoso. *Rev Bras Hipertens*. 2009; 16(2):112-5.
  18. Oliveira SMJV, Santos JLE, Lebrão ML, Duarte YAO, Pierin AMG. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(2):241-9.
  19. Silva ARVS, Costa FBC, Araújo TL, Galvão MTG, Damasceno MMC. Consulta de enfermagem a cliente com diabetes mellitus e hipertensão arterial — relato de experiência. *Rev Rene*. 2007; 8(3):101-6.
  20. Barroso WKS, Jardim PCBV, Vitorino PV, Bittencourt A, Miquetichuc F. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. *Rev Assoc Med Bras*. 2008; 54(4):328-33.

**RECEBIDO:** 09/06/2009

**ACEITO:** 16/03/2010