



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 06, pp. 36303-36307, June, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18829.06.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

¹Rafael Souza Silva; ²Mikael Henrique de Jesus Batista; ²Welmer Danilo Rodrigues Rocha; ³Rosângela Alves da Silva; ³Táise Ferreira da Silva; ³Thalyne Sousa Santiago and ⁴Diego de Sousa Pontes

¹Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Colinas do Tocantins – Grupo de Universidade Brasil; Docente do curso de enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Santa Catarina – Faculdade de Guaraí; ²Enfermeiro do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, Colinas do Tocantins – Tocantins. Docente na Faculdade de Colinas do Tocantins – Grupo de Universidade Brasil; ³Enfermeira pela Faculdade de Colinas do Tocantins – Grupo Universidade Brasil; ⁴Enfermeiro do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, Colinas do Tocantins – Tocantins

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th March, 2020

Received in revised form

08th April, 2020

Accepted 16th May, 2020

Published online 25th June, 2020

Key Words:

Hipertensão Arterial Sistêmica.

Estilo de Vida.

Envelhecimento Populacional.

*Corresponding author:

Rafael Souza Silva

ABSTRACT

Resumo: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada como uma condição clínica decorrente de múltiplos fatores associados, que ocasionam a elevação dos níveis pressóricos. No Brasil, já atinge cerca de 36 milhões de indivíduos, destes mais de 60% idosos, e cerca de 50% das mortalidades estão associados às doenças cardiovasculares. Neste sentido manter um estilo de vida saudável é fundamental para promoção e prevenção da qualidade de vida de um indivíduo, uma vez que este reflete futuramente no estado de saúde do mesmo. **Objetivo:** Descrever o Estilo de Vida (EV) da população hipertensa acompanhada pela ESF de Palmeirante – TO. **Metodologia:** O estudo proposto trata-se de uma pesquisa de campo, transversal com análise qualitativa e quantitativa, seleção de amostra por meio randomizado, como instrumento de coleta de dados utilizado o questionário “Estilo de Vida Fantástico” e questionário de “Perfil Sócio demográfico”. **Resultados:** Entrevistados 146 indivíduos hipertensos; 63,7% representam o sexo feminino e 36,3% público masculino; predominância em pessoas com idade acima dos 60 anos (65,1%); 8,9% são desempregados, 26% desempenham alguma atividade trabalhista e 65,1% aposentados; estado civil: casados (61%), solteiros (24,7%), viúvos (16,4%); Quanto à atividade física de forma isolada, apenas 30,1% praticam algum tipo de atividade física e 69,9% não praticam nenhum tipo de atividade; 77,4% fazem uso de medicação diária para controle da patologia. **Conclusão:** é necessário ampliar a discussão sobre o tema, como estudos frequentes, partindo da ideia que os hábitos se modificam com frequência e que o grupo de indivíduos sujeitos a riscos podem aumentar.

Copyright © 2020, Rafael Souza Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rafael Souza Silva; Mikael Henrique de Jesus Batista et al. “Estilo de vida dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica”, International Journal of Development Research, 10, (06), 36303-36307.

INTRODUCTION

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada como uma condição clínica decorrente de múltiplos fatores associados, que ocasionam a elevação dos níveis pressóricos. Segundo a American Heart Association a pressão sistólica deverá estar < 130 mmHg e a diastólica < 80 mmHg (WHELTON et al., 2017). Assim, esta enfermidade continua sendo um grave problema de saúde pública, isto porque o alto índice de morbidade vem crescendo nas últimas décadas, o que por sua vez se torna indispensável que medidas sejam tomadas para melhor qualidade da atuação do profissional de

enfermagem na promoção e prevenção das complicações decorrentes de HAS (GHELMAN et al., 2017). No Brasil, já atinge cerca de 36 milhões de indivíduos, destes mais de 60% idosos, e cerca de 50% das mortalidades estão associados às doenças cardiovasculares (MALACHIAS et al., 2016). Neste sentido, manter um estilo de vida saudável é fundamental para promoção e prevenção da qualidade de vida de um indivíduo, uma vez que este reflete futuramente no estado de saúde do mesmo. Compreende-se por estilo de vida saudável uma reunião de ações modificáveis (PÓRTO et al., 2018), provocadas pelo indivíduo, que atuam diretamente no seu estado de saúde, estas ações são compreendidas como:

alimentação saudável, prática de atividade física regular, sono e repouso, etc. Dessa forma, além do imprescindível tratamento farmacológico para pacientes portadores de HAS, também se faz necessário conhecer e adotar hábitos de vida saudáveis. Neste contexto, a estratégia de saúde da família (ESF) que é entendida como a porta de entrada do sistema único de saúde (SUS), busca promover a qualidade de vida da população, por meio de ações estratégicas, intervindo nos fatores que colocam a saúde do indivíduo em risco. Atualmente, no estado do Tocantins, existem aproximadamente cerca de 103.724 hipertensos (DANT – TOCANTINS, 2018). Esta realidade é acompanhada de perto pela ESF de Palmeirante, com uma população estimada em 2018 de 5.919 (IBGE, 2018). No presente estão cadastrados no município 585 pacientes portadores de HAS, sendo divididos em 420 na área urbana e 165 na zona rural (E-SUS, 2018). Entendendo a enfermagem como protagonista do processo de prevenção e promoção de saúde, questiona-se: Qual o estilo de vida da população portadora de HAS de Palmeirante - TO? Conhecendo as mudanças e adaptações em suas atividades habituais além de detectar dificuldades para conciliar trabalho, vida familiar, relacionamentos afetivos e lazer... Constituem numa importante ferramenta ao profissional Enfermeiro para se relacionar com o paciente portador da doença. Para tanto, o presente estudo se justifica na necessidade de conhecer o estilo de vida dos pacientes portadores de HAS na busca por uma melhor assistência de saúde, já que se entende “estilo de vida” como algo modificável e determinante na saúde e bem-estar do indivíduo. Dessa forma, objetivando descrever o Estilo de Vida (EV) da população hipertensa acompanhada pela ESF de Palmeirante – TO e conhecer o perfil do público alvo da pesquisa, identificar adesão ao tratamento farmacológico.

MATERIAIS E MÉTODO

O estudo proposto trata-se de uma pesquisa de campo, transversal com análise quantitativa, com seleção de amostra por meio randomizado, desenvolvido com pacientes hipertensos acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família de Palmeirante, como instrumento de coleta de dados foi utilizado o questionário “Estilo de Vida Fantástico” (Anexo A) e questionário de “Perfil Socio demográfico” (Apêndice B). Foram convidados 201 pacientes portadores de hipertensão arterial, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o questionário foi aplicado a 146 dos convidados. Fizeram parte da composição da amostra, os pacientes hipertensos acompanhados pela ESF de Palmeirante, com diagnóstico clínico de HAS e que se encontraram presentes em suas respectivas residências no momento da entrevista, no segundo semestre de 2019, entre 08h00min e 11h00min e 14h00min e 17h00min e se dispuseram a participar da entrevista. Utilizou-se o programa Survey Monkey para o cálculo de tamanho de amostra, com um índice de confiança de 95% e margem de erro de 5%, desta forma, chegou-se ao convite de 201 indivíduos. Foram excluídos 55 participantes, 27 por não se encontrarem no local da pesquisa, 13 por não residirem em zona urbana, 11 que apresentaram dificuldade de entender a comunicação verbal inviabilizando a resposta e ainda 4 por não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). De início, os pesquisados receberam esclarecimentos quanto aos objetivos e finalidades da pesquisa, logo após sendo convidados a participar assinando o TCLE, onde uma via ficou com os pesquisadores e a outra via entregue aos pesquisados. A coleta de dados se deu por meio de entrevista utilizando o questionário Estilo de Vida Fantástico, tal

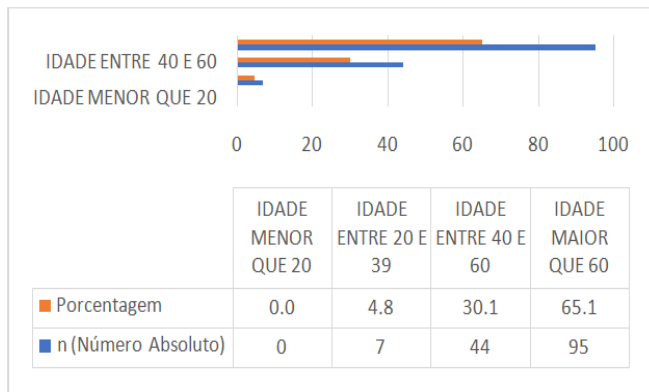
ferramenta auxilia na percepção da atenção primária reconhecendo e determinando o estilo de vida dos seus pacientes. O instrumento é caracterizado por um questionário padrão contendo 25 questões distribuídas em nove domínios que abordam: Família e amigos; Atividade Física; Nutrição; Tabagismo e Drogas; Álcool; Sono, Sinto de Segurança, Estresse e Sexo Seguro; Tipo de Comportamento; Introspeção e Trabalho. No domínio respostas das 25 questões, 23 encontram-se com cinco alternativas e 2 na forma de dicotomia. A pontuação das questões se dá, da seguinte forma respectivamente por coluna: 1º Coluna = 0 ponto, 2º Coluna = 1 ponto, 3º Coluna = 2 pontos, 4º Coluna = 3 pontos, 5º Coluna = 4 pontos; as duas questões na forma de dicotomia pontuam-se respectivamente: 1º Coluna = 0 pontos; Última Coluna = 4 pontos. A somatória da pontuação classifica o indivíduo analisado nas seguintes categorias: “Necessita Melhorar” (0-34); “Regular” (35-54); “Bom” (55-69); “Muito Bom” (70-84) e “Excelente” (85-100). Espera-se que de modo geral os pesquisados obtenham o score “Bom”, pois justifica-se que com a diminuição do score deverá haver a realização de mudança. A interpretação dos dados se dará respectivamente: “Necessita Melhorar” – aponta que há elevados fatores de riscos do estilo de vida; “Regular” – indica benefícios para saúde; “Bom” indica que o estilo de vida do indivíduo concede benefícios para sua saúde; “Muito Bom” – denota adequado para a saúde; “Excelente” – indicam ótimas influências para a saúde. (ANES; REIS; PETROSKI, 2008).

Num segundo momento, foi aplicado um questionário de perfil sócio demográfico, onde os pesquisadores preencheram, na residência do paciente, em local reservado e sem interferência externa, o instrumento de pesquisa juntamente com o pesquisado, com o objetivo de analisar o estilo de vida dos hipertensos. O estudo foi baseado na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, onde houve a submissão à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Gurupi, através da Plataforma Brasil, que obteve parecer favorável sob o nº 3.711.186, Espera-se que de modo geral os pesquisados obtenham o score “Bom”, pois justifica-se que com a diminuição do score deverá haver a realização de mudança. A interpretação dos dados se dará respectivamente: “Necessita Melhorar” – aponta que há elevados fatores de riscos do estilo de vida; “Regular” – indica benefícios para saúde; “Bom” indica que o estilo de vida do indivíduo concede benefícios para sua saúde; “Muito Bom” – denota adequado para a saúde; “Excelente” – indicam ótimas influências para a saúde. (ANES; REIS; PETROSKI, 2008). Os dados coletados foram dispostos em um banco de dados criado no Microsoft Excel e posteriormente apresentados de forma descritiva, tendo por base tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Perfil Sociodemográfico de Pacientes com HAS: Foram convidados 201 pacientes portadores de Hipertensão arterial sistêmica (HAS), após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, participaram da pesquisa 146, o que prevalece uma taxa de participação de 63,7% representando o sexo feminino e 36,3% que correspondem ao público masculino. Apesar da expressiva predominância de HAS nas mulheres, pesquisas apontam que o sexo feminino é mais ligado ao cuidado da saúde, em fatores preventivos e em relação ao controle de doenças, uma vez que as mesmas desempenham um papel protetor dentro dos núcleos familiares, sendo as principais

usuárias dos serviços ofertados pela atenção básica (SILVA; OLIVEIRA e PIERIN, 2016). O que não exclui o fator hereditário como causa de altos índices deste público no estudo, ou ainda a não participação dos homens devido as entrevistas acontecerem em horários de expediente, o que pode contribuir para a divergência entre os sexos. Quando se verifica a HAS no fator idade, constata-se há predominância em pessoas com idade acima dos 60 anos, independentemente dos demais fatores avaliados, evidenciado pelo Gráfico 01.



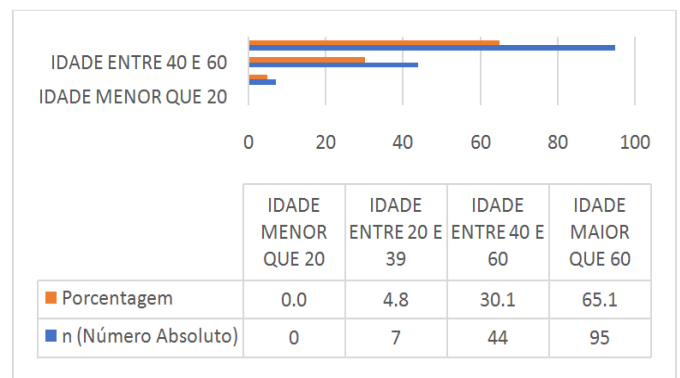
Fonte: Dados coletados dos pacientes, 2019.

Gráfico 1. Prevalência de HAS Segundo Faixa Etária

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que em 2025, a população na faixa etária de 60 anos ou mais, representará 1,2 bilhões de pessoas idosas. Sendo que a HAS tornou-se bastante frequente em pessoas nessa faixa de idade, evidenciando a necessidade de reforçar as orientações no que diz respeito a padrões dietéticos e incentivo de atividade física a essa parcela da população (FONTINELE, 2019). Em relação a ocupação dos hipertensos entrevistados, 8,9% são desempregados, 26% desempenham alguma atividade trabalhista e 65,1% aposentados. Uma grande parcela da população aposentada convive com uma ou mais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), destacando a HAS entre elas. A aposentadoria torna-se a principal fonte de renda nessa faixa de idade desempenhando um importante fator na adesão ao tratamento (MENDES; SILVA e FERREIRA, 2018). A caracterização do perfil de acordo com estado civil mostra que a maioria dos participantes são casados, representando 61% dos entrevistados, os demais, sendo 24,7% se autodeclararam solteiros e 16,4% viúvos. Em relação ao número de filhos, a pesquisa evidencia que 21,2% dos entrevistados possuem menos que 3 filhos e 78,8% 3 ou mais filhos.

Em uma pesquisa realizada por Silva *et al.* (2018), aponta que o estado civil que prevaleceu entre os pacientes hipertensos entrevistados foi o casado, correspondendo a 50%, seguido pelos viúvos 35%, apenas 10% mantem relacionamento estável, e 5% declara-se solteiros. Dentre os pesquisados no que diz respeito a momentos de lazer, 21,9% vivenciam com atividade física, 32,9% relacionam o lazer com as atividades domésticas e 45,2% não praticam atividade física em momentos de lazer. Quando avaliada a atividade física de forma isolada, constata-se que apenas 30,1% praticam algum tipo de atividade física e 69,9% não praticam nenhum tipo de atividade. A idade é um considerável fator quando o assunto é atividade física e lazer. Além disso a coexistência de DCNT, tais como a HAS, limita e diminui a adesão de práticas de algum tipo de atividade física, o que acaba influenciando na

qualidade de vida, e favorecendo o surgimento de limitações funcionais (LIMA, 2014). De um total de 146 pessoas, no que corresponde ao tempo diagnóstico da HAS, 34,9% tiveram seu diagnóstico em menos de 5 anos, 31,5% entre 5 e 10 anos e 33,6% dos entrevistados já convivem com a doença a mais de 10 anos. Sendo que 77,4% fazem uso de medicação diária para controle da patologia. Um dos principais fatores que podem interferir na adesão ao tratamento está relacionado à percepção da HAS, ou seja, a pessoa entender que se trata de uma doença incapacitante e precisa buscar ações perante a motivação pessoal com o intuito de um melhor estado de saúde. A adesão ao tratamento é a opção correta para a execução da prescrição medicamentosa e/ou não medicamentosa, considerado também como o fator primordial para o sucesso terapêutico, refletindo na estabilidade da doença. A não adesão é apontada como a causa principal de riscos significativos para doenças cardiovasculares e hospitalizações desnecessárias, podendo levar o hipertenso a óbito (REMPEL *et al.*, 2015). Outro fator que pode se relacionar com o comportamento preventivo em HAS é a renda familiar, como ilustra o gráfico abaixo.



Fonte: Dados coletados dos pacientes, 2019.

Gráfico 2. Renda familiar

Este fator está intimamente ligado a ações de prevenção e promoção de saúde desempenhadas pelo próprio indivíduo, favorecendo adesão a alimentação saudável, bem como a outros serviços de lazer. Além disso, a renda deve ser levada em consideração quando se propor um plano de cuidados a portadores de doenças crônicas (GOIS *et al.*, 2016).

Estilo de Vida de Pacientes com HAS: As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) se tornaram prioritárias no sistema de saúde nos últimos anos, se destacando principalmente na população idosa. Visto que, o confronto desses obstáculos que implicam, vai diante dos setores de saúde. É indispensável à promoção de ações na redução e domínio das DCNT (STOPA *et al.*, 2018). Conforme Ferraz, Reis & Lima (2017) a comunidade e especialmente a ESF devem ser capazes de tomar medidas a fim de estimular os idosos a manterem hábitos de vida saudáveis, essenciais para delongar tanto a longevidade quanto a qualidade de vida. A adesão inadequada do tratamento farmacológico, juntamente com o não farmacológico ocasionam o grande crescimento do número de internações, tornando ambos tratamentos ineficazes, acarretando redução dos benefícios, aumento dos riscos e a perda da qualidade de vida (PÔRTO, 2015). Com intuito de entender o estilo de vida dos pacientes com HAS, foram avaliados os seguintes parâmetros: Relação com Família e amigos; Prática de Atividade Física; Padrão Alimentar; Tabagismo e Uso de Drogas; Alcoolismo; Fatores estressantes; Comportamento; Introspecção e Trabalho.

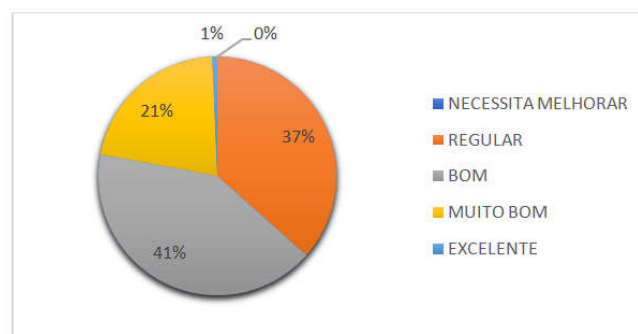
Tabela 1. Avaliação do Estilo de Vida de Portadores de HAS

Critério de desempenho	Média 0-4	Porcentagem de desempenho
Quase sempre conversa com a família e amigos	1,9	47,5
Prática de atividade física	1,05	26,25
Padrão alimentar	1,5	37,5
Tabagismo e uso de drogas	3,02	75,5
Alcoolismo	3,73	93,25
Padrão de sono, estresse, cinto de segurança e sexo seguro	1,8	45
Comportamento	2,5	62,5
Introspecção	2,2	55
Trabalho	3,3	82,5

Fonte: Dados coletados dos pacientes, 2019.

Em relação a tabela acima, os parâmetros foram avaliados de acordo com a nota de cada quesito respondida pelo entrevistado, sendo avaliada com notas de 0 (Pior desempenho no quesito) a 4 (melhor desempenho no quesito). No consumo de álcool, foi possível constatar que, dos parâmetros avaliados, a média atingida pelos portadores de HAS foi de 3,75 o que corresponde a 93,25 % da nota máxima, transmitindo assim um bom comportamento em saúde neste critério. Mussi *et al* (2018), chama a atenção para o consumo excessivo, por mais que em média o resultado foi satisfatório em relação a número de vezes de ingestão por semana, deve-se verificar a quantidade em cada uma destas ocasiões, já que a ingestão em excesso leva a obesidade e é um dos fatores de risco para alterações cardiovasculares. Em relação ao uso de Tabaco, ainda segundo Mussi *et al* (2018), fumar de 1 a 5 cigarros por dia aumenta esse risco de agravos cardiovasculares em 40%, o que demonstra esse prejuízo para aproximadamente 25% do público pesquisado. Sabe-se que a prática de atividade física regular, constitui um fator importante para a qualidade de vida do indivíduo, conforme Ferreira, Vasconcelos e Oliveira (2017) dizem ainda que é um tema desafiador aos profissionais de saúde, uma vez que mesmo sendo conhecido seus benefícios, boa parcela ainda rejeita este estilo de vida. Para o critério de atividade física a média encontrada nos pesquisados foi de 1,05, representando 26,25%, evidenciando uma alta inatividade física. Diante deste contexto temos a inatividade física diretamente associada à ocorrência de uma série de distúrbios orgânicos, onde a HAS ocupa o primeiro lugar como destaque. Nota-se, que é uma doença que se não for tratada e controlada em tempo hábil, pode resultar ao paciente graves complicações renais, cardíacas e cerebrovasculares, sendo causa também de incapacidades e inclusive pode também levar o paciente à morte (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Quanto ao padrão alimentar, fica evidente a necessidade de ser modificada, pois além de estarem sedentários, ficam mais propensos aos agravos da doença a partir do momento em que possuem má alimentação, demonstrado pelo alcance de apenas 37,5% do score. Raymundo; Pierin *et al.*, (2018) apontam os principais fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento da HAS, estes estão relacionados 1) ao paciente, como: idade, sexo, estado civil, religião, hábitos de vida, aspectos culturais e crenças de saúde; 2) à doença, como: a cronicidade e efeitos deletérios a longo prazo; 3) ao tratamento medicamentoso, como os efeitos colaterais indesejáveis proporcionado pelas drogas e posologia complexa; 4) aos aspectos institucionais; e 5) aqueles relacionados à relação paciente-profissionais da equipe de saúde. O difícil controle pressórico dos portadores de HAS, demonstrado no gráfico 03, tem despertado uma necessidade de estratégias substanciais relacionadas à assistência prestada, principalmente em relação ao enfrentamento e convivência com a doença. A diversidade de fatores que interferem no

tratamento e controle da patologia, como determinantes comportamentais, estado nutricional, sociodemográfico e de adesão à terapêutica farmacológica, deve ser levada em conta no momento de criação e adoção de novas estratégias, como avaliação periódica das pessoas pelos profissionais de saúde (MORAIS *et al.* 2015).



Fonte: Dados coletados dos pacientes, 2019.

Gráfico 3. Avaliação do estilo de vida dos portadores de HAS

Sabendo que o ideal, pelo julgamento do questionário aplicado, seria uma situação no mínimo considerada “Boa”, de acordo com o gráfico acima se faz necessário a intervenção imediata na parcela de 38% do público pesquisado e ainda ações de manutenção de práticas saudáveis com a outra parcela, os 62% restantes. Deste modo, são inúmeros e inespecíficos os fatores que dão origem à HAS, um considerado como desencadeante é o estresse e consequentemente outro mais comum é a alimentação inadequada associada ao sedentarismo (ARANTES, 2015).

Conclusão

Portanto, é possível afirmar que 1 em cada 3 hipertensos desta localidade se encontra em situação de risco em relação aos agravos cardiovasculares. Um dos principais fatores que podem interferir na adesão ao tratamento está relacionado à percepção da HAS, ou seja, a pessoa entender que se trata de uma doença incapacitante e precisa buscar ações perante a motivação pessoal com o intuito de um melhor estado de saúde. A adesão ao tratamento é a opção correta para a execução da prescrição medicamentosa e/ou não medicamentosa, considerado também como o fator primordial para o sucesso terapêutico, refletindo na estabilidade da doença. A não adesão é apontada como a causa principal de riscos significativos para doenças cardiovasculares e hospitalizações desnecessárias, podendo levar o hipertenso a óbito. Porém, acima do tratamento medicamentoso, está o estilo de vida, que ao não ser adequado expõe o indivíduo a alterações fisiológicas que podem dificultar a manutenção de uma boa situação de saúde. Sendo assim, é necessário ampliar a discussão sobre o tema, como estudos frequentes, partindo da ideia que os hábitos se modificam com frequência e que o grupo de indivíduos sujeitos a riscos podem aumentar.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. S. D. A. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00297.pdf>> Acesso em: 22 Jun. 2019.
- ANES, C.R.R.; REIS, R.S.; PETROSKI, E.L. Versão Brasileira do questionário “Estilo de vida Fantástico”: Tradução e

- validação para Adultos Jovens. *Arq Bras Cardiol.* v. 91, n. 2, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2008001400006>. Acesso em: 24 Jun. 2019
- ARANTES M.K.R., Salvagioni J.A.D., Araujo P.J., Roecker S. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13472/pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019.
- GOIS C.F.L., Santos J.F.S., Lima A.C.R., Gonçalves G.M., Santos F.L.L.S.M., Teixeira J.R.M., Barreto M.A.S. Perfil sociodemográfico e clínico de hipertensos atendidos por equipe de Saúde da Família. *REME – Rev. Min. Enferm.* 2016; 20:e960. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20160030.
- DANT, Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Relatório Trimestral – Hipertensão e Diabetes, entregue pelos municípios trimestralmente a Área técnica de Doenças Crônicas – Tocantins. 2018.
- DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> Acesso em: 14 outubro de 2019.
- FERRAZ, M.O.S., REIS, L.A., & LIMA, P.V. Condições de saúde de idosos portadores de Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. *Id on Line Rev. Psic.* 10(33), 56-71. 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/599/856>>. Acesso em: 29 Jun. 2019.
- FERREIRA A.A., VASCONCELOS B.B., OLIVEIRA M.A.S. Estudo Sociodemográfico e Epidemiológico de Pacientes Hipertensos do Município de São Benedito, CE, Brasil. *Universidade Estadual Vale do Acaraú – Sobral – CE. Revista de Cultura Ciência e Tecnologia*, vol 18, n 2, 2017, p. 48-61.
- FONTINELE, S.L.L. Hábitos alimentares e doenças associadas ao processo de envelhecimento. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa. Portugal, p. 9-32. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/27452/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Sandra%20Fontinele.pdf>>. Acesso em: 23 Jun. 2019.
- GHELMAN L.G., ASSUNÇÃO M.F da, FARIAS S.N.P de *et al.* Adesão ao Tratamento Medicamentoso da Hipertensão Arterial e Fatores associados. *Rev enferm UFPE online*, Recife, 12(5): 127380, maio, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/230606/28948>>. Acesso em: 22 Jun. 2019.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI – Subsídios para as projeções da população. Leila Regina Ervatti, Gabriel Mendes Borges e Antônio de Ponte Jardim (Organizadores). 156p - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em 22 Jun. 2019.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmeirante/panorama>>. Acesso em: 20 Jun. 2019.
- LIMA D.F. Atividade Física de Adultos nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal: Um Estudo Transversal. São Paulo, p. 1-162, 2014. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva.
- MALACHIAS, M.V.B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-83, 2016. Disponível em: < http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 22 Jun. 2019.
- MENDES F.A., SILVA M.P., FERREIRA C.R.S. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. Macapá, 2018. Estação Científica (UNIFAP), DOI: 10.18468/estscien.2018v8n1.p91-101.
- MORAIS P.C.A., Moreira R.P., de Lima P.A., Silva M.G.F., Ferreira J.D.F., Rouberte E.S.C. Blood pressure, heart diseases and lifestyles of elderly. *Rev. Rene* [Internet] 2015;16(5). Disponível em: < http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14534/1/2015_art_pcmorais.pdf> Acesso em: 26 Jun. 2019
- MUSSI F.C., PORTELA P.P., Barreto L.E.S., GAMA G.G.G., MENDES A.S., MACÊDO T.T.S. Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. *Rev baiana enferm* 2018;32:e20383.
- PÔRTO E.F., Kumpel C, Castro A.A.M, Oliveira I.M, Alfieri F.M. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. *Acta Fisiatr.* 2015; 22 (4): 199-205. DOI: 10.5935/0104-7795.20150038. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/122509/119103>> Disponível em: 22 jun. 2019
- REMPEL C, Goettert I.M, Strohschoen G.A.A, Carreno I, Manfroi M, Moersch C. Análise da medicação utilizada por diabéticos e hipertensos. *Revista Caderno pedagógico Lajeado* [Internet]. 2015. Disponível em: < <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/download/948/936>>. Acesso em: 02 mar. 2019.
- RAYMUNDO, A. C. N.; PIERIN, A. M. G. *et al.* Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. 2018. < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-811.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.
- SILVA S.S.B.E, OLIVEIRA S.F.S.B, PIERIN A.M.G. The control of hypertension in men and women: a comparative analysis. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(1):50-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000100007>
- SILVA J.A, CUNHA M.C, SANTOS R.L, VICTOR I.A.B, VIEIRA R.P, OLIVEIRA M.M. Percepção dos Pacientes Hipertensos sobre o Acolhimento na Atenção Primária à Saúde. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2018, vol.12, n.40, p.980-994. ISSN: 1981-1179.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Volume 107, Nº 3, Suplemento 3. Setembro 2016. Disponível em: < http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 26 Jun. 2019.
- STOPA S. R. *et al.*, Prevalência da Hipertensão Arterial, do Diabetes Mellitus e da Adesão às Medidas Comportamentais no Município de São Paulo, Brasil. 2003-2015. *Cad. Saúde pública*, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n10/1678-4464-csp-34-10-e00198717.pdf>>. Acesso em: 29 Jun. 2019.
- WHELTON PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfar C, *et al.* 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*. 2017. DOI: 10.1161/HYP.000000000000065.