PRESSÃO ARTERIAL E ESTILO DE VIDA DE IDOSOS DO PROJETO CORPO E MENTE EM CAMPOS ALTOS (MG)

Ranielle Cristine Cearense GARCIA[1], Aline do Carmo FRANÇA-BOTELHO[1]*

1. Centro Universitário do Planalto de Araxá (UNIARAXÁ), Araxá, Brasil.
*Correspondência: alinebotelho@uniaraxa.edu.br

Recebido em: 19 de março de 2018 - **Aceito em:** 12 de julho de 2018

RESUMO: Com o aumento gradativo de pessoas acima de 60 anos, os fatores de risco envolvidos na gênese das doenças cardiovasculares tem ganhado destaque na atualidade. A saúde e a qualidade de vida dos idosos sofrem a influência de vários fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. O presente estudo objetivou conhecer o estilo de vida e a pressão arterial de idosos do projeto Corpo e Mente no município de Campos Altos-MG. O estilo de vida dos participantes foi avaliado através do questionário validado "Estilo de Vida Fantástico". Além da avaliação do estilo de vida foi caracterizado o gênero, a idade e a pressão arterial. Os resultados foram muito favoráveis, com apenas 16,66% de idosos com hipertensão arterial. Quanto ao Estilo de Vida, 36,66% estava excelente, 53,33% muito bom e 10% bom, não apresentando resultado regular e nem que necessita melhorar. Diante dos resultados é possível concluir que os idosos que integram o projeto estão com a pressão arterial bem controlada e com um estilo de vida favorável a saúde e ao bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Estilo de vida. Pressão Arterial. Idosos.

INTRODUÇÃO

Com o aumento gradativo de pessoas acima de 60 anos, os fatores de risco envolvidos na gênese das doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo o impacto significativo das doenças cardiovasculares, tem ganhado destaque na atualidade (FERREIRA et al., 2010).

Segundo Alves et al. (2007), atualmente o Brasil se encontra com um declínio acelerado e relevante da fecundidade, combinado com a queda da mortalidade, o que originou um processo de envelhecimento populacional e de aumento da longevidade da população. Deste modo, a tendência é um número crescente de indivíduos idosos, que, embora vivem muito, apresentam maiores condições crônicas. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado com a maior incapacidade funcional. O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem efeitos importantes para a família, comunidade, sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, devido a incapacidade acarretar maior vulnerabilidade e dependência na velhice, colaborando para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos.

A saúde dos idosos sofre a influência de vários fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Avaliar e promover a saúde do idoso deve considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional (ANDERSON et al., 1998).

Dentre os vários fatores que podem impactar na saúde, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) que é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. Estima-se que 54% dos casos de acidente vascular cerebral e 47% dos infartos agudos do miocárdio estejam relacionados a elevados níveis pressóricos. A HAS é responsável por cerca de 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo (LAWES et al., 2008; ZATTAR et al., 2013).

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, adicionados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (2002) advertem que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Estes dados trarão consequências, uma delas é que devido o

envelhecimento populacional terá um avanço das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão (PASSOS et al.,2006).

Para melhorar a qualidade de vida e bem-estar da terceira idade, são necessárias várias mudanças no estilo de vida, tais como: redução do peso corporal e da ingestão de sal, diminuição do consumo de álcool, além de prática regular de exercícios físicos e a não utilização de drogas, Essas medidas nem sempre são aceitas, ocasionando constrangimentos e resistência. É de extrema importância, para essa clientela, ações de caráter preventivo, especialmente no controle de doenças crônicas (OLIVEIRA; ARAÚJO et al., 2002).

Neste contexto, o enfermeiro pode ser identificado como um componente de confiança no compartilhamento das dificuldades e assuntos de ordem física, social, familiar, econômica e emocional. Muitas vezes, os portadores de hipertensão arterial, principalmente idosos, necessitam não só de esclarecimentos para suas dúvidas, mas de alguém que amenize seus anseios (LYRA JUNIOR et al., 2006).

Segundo Oliveira et. al. (2010), a qualidade de vida dos idosos tem sido determinada como a percepção de bem-estar de um individuo, que procede de sua avaliação do quanto idealiza como é importante uma boa vida e seu grau de satisfação com o que foi possível concretizar até o momento. No entanto, conforme uma pessoa envelhece, sua qualidade de vida é fortemente definida por sua habilidade de manter autonomia e independência, mesmo com as prováveis doenças crônicas já presentes. A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e existencial. Este termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Segundo Silvestre e Costa Neto (2003), o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, como a perda das habilidades físicas e mentais indispensáveis para o cumprimento de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Para o alcance do propósito da Política Nacional de Saúde do Idoso, ficaram determinadas como diretrizes efetivas a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; o amparo às necessidades da saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional afetada; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas. O amparo domiciliar aos idosos com comprometimento funcional demanda programas de orientação, informação e apoio de profissionais capacitados em saúde do idoso e depende fundamentalmente, do apoio informal e familiar, constituindo-se num dos aspectos básicos na atenção à saúde desse grupo populacional. O cuidado comunitário do idoso deve basear-se principalmente, na família e na atenção básica de saúde, através das Unidades Básicas de Saúde.

A conservação da capacidade funcional pode ter resultados para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a habilidade do indivíduo se manter na comunidade, desfrutando a sua independência até as idades mais avançadas (ALVES et al., 2007).

O gênero feminino comumente tem maior percepção das doenças, com maior tendência para o autocuidado e busca mais assistência médica do que o masculino, o que tenderia a aumentar a probabilidade de ter a hipertensão arterial diagnosticada precocemente (ZAITUNE et al., 2006).

Para Dantas (2011), o idoso utiliza mais serviços de saúde, pois suas internações são frequentes e de longa duração, suas enfermidades são crônicas e em geral múltiplas. Os serviços de saúde por sua vez são importantes para a redução das doenças

crônicas e suas complicações. A medida que o individuo envelhece há uma maior probabilidade de desenvolver hipertensão arterial do que em faixas etárias inferiores, além de outros fatores predisponentes. Nas mulheres, com a menopausa, os estrógenos diminuem, surgindo maior risco de desenvolverem hipertensão arterial. Algumas recomendações não medicamentosas importantes para prevenir a hipertensão arterial sistêmica são: alimentação balanceada, consumo reduzido de sal e álcool, ingestão de potássio, atividades físicas e não aderir a drogas e tabagismo.

De acordo com Oliveira et. al. (2002), quando não detectada precocemente, a hipertensão poderá acarretar vários distúrbios, levando a lesões de órgãos vitais como coração, cérebro e rins. Através do controle e da intervenção precoce evitamos transtornos de maior gravidade, como, por exemplo, o acidente vascular cerebral, a insuficiência coronariana, a insuficiência renal e os fenômenos ateroscleróticos. A hipertensão é um grave problema de saúde da atualidade, constituindo um verdadeiro desafio científico. É de se esperar que o enfermeiro, por exercer um importante papel dentro da equipe de saúde, mantenha-se permanentemente alerta quanto a essa circunstância, até mesmo para resolver questões emergenciais.

Para Lyra Junior et. al. (2006), em 2025 haverá mais de 35 milhões de idosos no país e o número de portadores de hipertensão arterial tende a aumentar. Perante essa nova realidade, os papéis dos profissionais de saúde recebem mais relevância científica e social, sobretudo em uma faixa etária em que há a maior possibilidade de ocorrência de doenças crônico-degenerativas, perdas afetivas e funcionais. O acréscimo dos idosos na população aumenta o número de problemas de saúde de longa duração que, frequentemente exigem intervenções, envolvendo tecnologia complexa para um cuidado adequado. As doenças presentes nesta faixa etária são crônico-degenerativas e múltiplas, persistem por vários anos e exigem acompanhamento médico constante e farmacoterapia contínua.

Devido ao grande número de idosos que são portadores de uma ou mais doenças crônicas, e, comumente a hipertensão é uma das mais diagnosticada, ressalta-se a importância do estilo de vida. No entanto, para que a doença seja controlada, são exigidas mudanças de comportamentos do indivíduo, sendo de extrema importância a adesão a hábitos saudáveis, como: alimentação balanceada, com pouco sal e gordura; pratica de exercícios físicos etc.

Acredita-se que a grande dificuldade na mudança do estilo de vida, em muitos casos deve-se à falta de apoio e de acesso às ações em promoção da saúde.

Os projetos que promovam a saúde individual e coletiva, por meio de estratégias desenvolvidas por equipe multidisciplinar de saúde, podem ser um diferencial importante em prol da qualidade de vida.

Diante disso, o presente trabalho tornou-se relevante, pois objetivou avaliar a pressão arterial e o estilo de vida dos idosos do projeto Corpo e Mente no município de Campos Altos-MG. A abordagem dos riscos da hipertensão arterial descompensada e a importância do estilo de vida saudável podem elevar a qualidade de vida desses idosos.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, que foi realizado em um grupo de idosos do projeto Corpo e Mente da cidade de Campos Altos (MG), de maio a outubro de 2015.

Os participantes foram idosos do gênero feminino e masculino, com faixa etária acima de 60 anos, que frequentavam o projeto Corpo e Mente no município de Campos Altos - MG. Todos os idosos que participaram do projeto no período de coleta de dados foram convidados para a pesquisa.

O projeto Corpo e Mente, é um projeto oferecido pelo munícipio de Campos Altos, desde o ano de 2000, em três bairros

da cidade, com atividades durante toda a semana. Os frequentadores têm oportunidade de praticar exercícios físicos acompanhados por um estagiário de educação física, e são acompanhados de perto por uma estagiária de enfermagem, podendo utilizar os serviços de enfermagem como: aferição de pressão arterial, teste de glicemia capilar e palestras educativas.

O processo de exclusão foi para os frequentadores do projeto Corpo e Mente com idade inferior a 60 anos e os que não concordaram em participar da pesquisa.

O estilo de vida dos participantes foi avaliado através do questionário validado "Estilo de Vida Fantástico". Trata-se de um instrumento genérico que foi desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá (WILSON; NIELSEN; CILISKA, 1984). Com a finalidade de auxiliar os médicos que trabalham com a prevenção, a fim de que estes pudessem conhecer e medir o estilo de vida de seus pacientes. A origem da palavra "fantástico" vem do acrônimo fantastic, que representa as letras dos nomes dos nove domínios, enumerados a seguir:

• F = family and friends (família e amigos);

• A = activity (atividade física);

• N = nutrition (nutrição);

• T = tobacco and toxics (cigarro e drogas);

• A = alcohol (álcool);

• S = sleep, seatbelts, stress, safe sex (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro);

• T = type of behavior (tipo de comportamento);

• I = insight (introspeção);

• C = career (trabalho; satisfação com a profissão).

O questionário "Estilo de Vida Fantástico", traduzido e validado para o português (AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008), é um instrumento que considera o comportamento dos indivíduos nos últimos meses, permitindo a associação entre estilo de vida e saúde. O instrumento compreende 25 questões distribuídas em nove domínios. Sendo: "família e amigos"; "atividade física"; "nutrição"; "cigarro e drogas"; "álcool"; "sono", "cinto de segurança", "estresse e sexo seguro"; "tipo de comportamento"; "introspecção"; e, por último, "trabalho". As questões estão dispostas na forma de escala de Liekert, sendo que 23 delas possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. As alternativas estão apresentadas na forma de colunas para facilitar sua codificação. A alternativa da esquerda é sempre a de menor valor. A codificação das questões é realizada por pontos:

(0) para a primeira coluna;

(1) para a segunda coluna;

(2) para a terceira coluna;

(3) para a quarta coluna;

(4) para a quinta coluna.

A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias, explicitadas a seguir:

Excelente: 85 a 100 pontos;

Muito bom: 70 a 84 pontos;

Bom: 55 a 69 pontos;

Regular: 35 a 54 pontos;

Necessita melhorar: 0 a 34 pontos.

Além da avaliação do estilo de vida foi registrado o gênero, a idade e a pressão arterial. As aferições de pressão arterial para o estudo foram por técnica auscultatória e esfignomanômetro realizada antes da prática dos exercícios físicos. O valor da pressão

arterial foi obtido através de, pelo menos, duas avaliações, com intervalo mínimo de um a dois minutos entre elas. Para a categorização da pressão arterial foi considerada a classificação das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SBC, 2010).

Após coleta de dados houve um trabalho individualizado de conscientização e esclarecimento de questões, ressaltando a importância do estilo de vida.

O projeto obedeceu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012) e incorpora em seu contexto os quatro referenciais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O projeto foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética do UNIARAXÁ, com protocolo número 00518/22.

RESULTADOS

A amostra envolveu 30 idosos do Projeto Corpo de Mente que voluntariamente se dispuseram a participar da pesquisa. De acordo com a tabela 1 a caracterização da amostra evidenciou uma participação majoritária feminina, com 80% do gênero feminino e apenas 20% do gênero masculino. Devido a pouca adesão masculina não foi possível realizar comparações dos dados para homens e mulheres separadamente. A faixa etária dos participantes foi de 60 a 80 anos.

Quanto à pressão arterial aferida antes da pratica dos exercícios físicos, 23,33% foi ótima, 36,66% normal, 23,33% limítrofe e 16,66% hipertensão estagio um (Tabela 1).

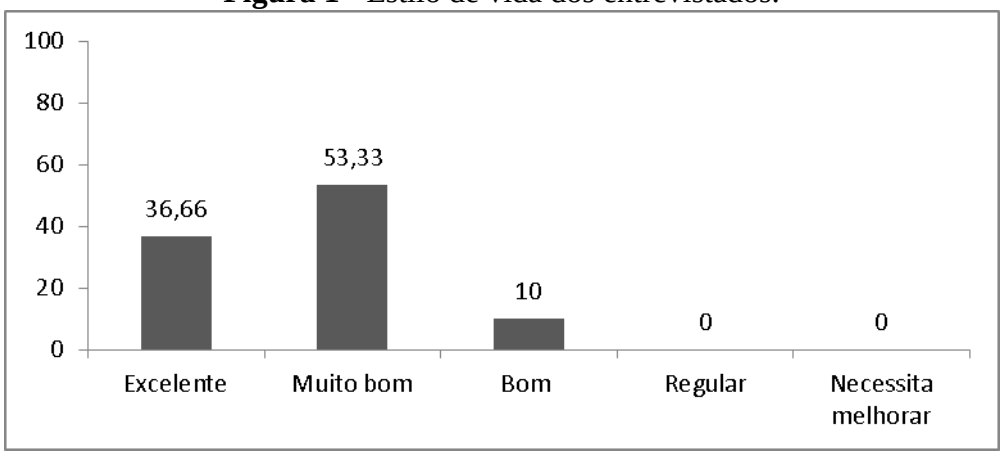
Tabela 1 - Distribuição dos voluntários quanto ao gênero, idade e pressão arterial*.

Variável	Classificação	(30) 100%
Gênero	Masculino	(06) 20%
	Feminino	(24) 80%
Idade	60 a 69 anos	(19) 63,33%
	70 a 79 anos	(10) 33,33%
	80 anos ou mais	(1) 3,33%
Pressão arterial	Ótima	7 (23.33%)
	Normal	11 (36,66%)
	Limítrofe	7 (23,33%)
	Hipertensão estágio 1	5 (16.66%)
	Hipertensão estágio 2	0 (0%)
	Hipertensão estágio 3	0 (0%)
	Hipertensão sistólica isolada	0 (0%)

Fonte:*Classificação da pressão arterial (mmHg) segundo VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SBC, 2010).
Ótima: pressão sistólica < 120 e diastólica < 80
Normal: pressão sistólica < 130 e diastólica < 85
Limítrofe: pressão sistólica entre 130-139 e diastólica entre 85-89.
Hipertensão estágio 1: pressão sistólica entre 140-159 e diastólica entre 90-99.
Hipertensão estágio 2: pressão sistólica entre 160-179 e diastólica entre 100-109
Hipertensão estágio 3: pressão sistólica ≥180 e diastólica ≥110.
Hipertensão sistólica isolada: pressão sistólica ≥140 e diastólica < 90.

Quanto ao Estilo de Vida, 36,66% estão excelente, 53,33% muito bom e 10% bom, não apresentando resultado regular e nem que necessita melhorar (Figura 1).

Figura 1 - Estilo de vida dos entrevistados.



Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

No Brasil e no mundo o número de idosos tem aumentado nos últimos anos, devido às melhorias no estilo de vida e avanços científicos. Entretanto, observam-se elevadas taxas de prevalência hipertensão e seus agravos, e, consequentemente, impacto na morbidade e mortalidade de idosos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de hipertensão acima de 30%. Considerando-se valores de PA ≥ 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos.

De acordo com pesquisa do Ministério da Saúde, a apresentação da hipertensão em pacientes com idade entre 18 e 24 anos é de 8%, contra 50% para a faixa etária acima de 55 anos, evidenciando o fato de que o envelhecimento está intimamente ligado às taxas mais altas de hipertensão.

O baixo índice de hipertensão encontrado no presente estudo justifica-se pelo fato de que a maioria desses idosos faz uso de medicamentos e acompanhamento médico para controle da pressão arterial. Por outro lado, dados provenientes de alguns estudos sugerem que 30% a 50% dos pacientes hipertensos, mesmo em tratamento medicamentoso, não apresentam pressão arterial controlada (PIMENTA; CALHOUN, 2007; BORELII et al. 2008). Então possivelmente os idosos voluntários do presente estudo estejam em boas condições de pressão arterial devido à qualidade do projeto que participam. Vale salientar que as atividades do projeto envolvem também exercícios físicos, que contribuem para o controle da pressão arterial. Como destaca Monteiro e Sobral Filho (2004) o exercício físico provoca uma série de respostas fisiológicas, resultantes de adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar positivamente o sistema cardiovascular e regular a pressão arterial.

Esses resultados, especialmente associados aos resultados referentes à pressão arterial, reforçam os benefícios do projeto Corpo e Mente para a saúde e qualidade de vida.

No estudo realizado por Paz et al. (2011) os achados quanto ao estilo de vida foram similares aos desse estudo, a maioria dos entrevistados (mais de 63%) apresentaram um estilo de vida entre os níveis muito bom ou excelente. No estudo de Azambuja, Machado e Santos (2013) realizado com idosas sedentárias e ativas observou-se uma correlação positiva entre que o estilo de vida e o nível de atividade física.

A inserção social do idoso em projetos que busquem a saúde e a qualidade de vida deve se estimulada, pois acarreta

impactos positivos no indivíduo e na saúde coletiva.

Os achados referem-se a um grupo de idosos de um projeto, devido a isso, a tentativa de expandir esses dados aos idosos do município como um todo é falha, não apenas pelo número, mas também pelas peculiaridades da amostra. Por outro lado, fica evidente que o projeto traz bons resultados e que deveria ser ampliado ao maior número de idosos possível, e, também servir de exemplo para outros municípios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados é possível concluir que os idosos do Projeto Corpo e Mente de Campos Altos (MG) estão com a pressão arterial bem controlada e com um estilo de vida favorável a saúde e ao bem estar.

BLOOD PRESSURE AND LIFESTYLE OF ELDERLY THE BODY AND MIND PROJECT IN CAMPOS ALTOS (MG)

ABSTRACT: With the gradual increase of people over 60 years, the risk factors involved in the genesis of diseases of cardiovascular diseases, has gained prominence nowadays. The health and quality of life of the elderly are influenced by various physical, psychological, social and cultural factors. The present study aimed to know the lifestyle and blood pressure of the elderly of the Body and Mind project in the city of Campos Altos-MG. The lifestyles were assessed using the validated "Fantastic Lifestyle" questionnaire. In addition to the lifestyle assessment, gender, age and blood pressure were recorded. The results were very favorable, with only 16.66% of elderly people with hypertension. As for Lifestyle, 36.66% is excellent, 53.33% very good and 10% good, not presenting a regular result or even needing improvement. In view of the results, it is possible to conclude that the volunteers have well controlled blood pressure and a lifestyle favorable to health and well-being.

KEYWORDS: Lifestyle. Blood Pressure. Elderly.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. ***Cadernos de Saúde Pública,*** Rio de Janeiro (RJ), v.23, n.8, p.1924-1930, 2007.

ANDERSON, M. I. P et al. Saúde e qualidade de vida na Terceira idade. ***Textos Envelhecimentos.*** Rio de Janeiro (RJ), v.1, n.1, 1998. Disponível em: http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/tapoioqualividaidososcompleto.pdf. Acesso em 01 dez. 2017.

AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico". ***Arquivos Brasileiros de Cardiologia***, São Paulo (SP), v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008.

AZAMBUJA, C. R.; MACHADO, R. R.; SANTOS, D. L. Correlação entre estilo de vida e nível de atividade física de idosas sedentárias e ativas. ***Revista Brasileira de Ciência e Movimento,*** v.21, n.3, p.142-149, 2013.

BORELLI, F. A, et al. Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. ***Revista Brasileira de Hipertensão,*** Ribeirão Preto (SP), v.15, n.4, p. 236-239, 2008.

DANTAS, A. de O. ***Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso.*** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), 2011.

FERREIRA, C. C da C et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. ***Arquivos Brasileiros de Cardiologia,*** São Paulo (SP), v.95, n.5, p. 621-628, 2010.

LAWES, C. M.; VANDER HOORN, S.; RODGERS, A. International Society of Hypertension. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. ***Lancet,*** Auckland (New Zealand), v. 371, p.1513-8, 2008.

MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D.C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. ***Revista Brasileira de Medicina do Esporte,*** Niteroi (RJ), v. 10, n. 6, p. 513-516, 2004.

OLIVEIRA, T. C. et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - Uma revisão sistemática. ***Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,*** Rio de Janeiro (RJ), v.13, n.2, p.301-312, 2010.

OLIVEIRA, T. C. et al. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. ***Revista Latino-americana de Enfermagem,*** Ribeirão Preto (SP), v.10, n.4, p.530-536, 2002.

PASSOS, V. M de A. Hipertensão Arterial no Brasil: Estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. ***Epidemiologia e Serviços de Saúde,*** Brasília, v.15, n.1, p. 35-45, 2006.

PAZ, E. P. A et al. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com la Estrategia de Salud de la Familia. ***Investigación y Educación en Enfermería,*** Medellín (Colombia), v. 29, n. 3, p. 467-476, 2011.

PIMENTA E, CALHOUN D. A. Uso dos antagonistas da aldosterona no tratamento da hipertensão arterial refratária. ***Revista Brasileira de Hipertensão,*** Ribeirão Preto (SP), v.14, n.4, p.252-257, 2007.

SILVESTRE, J. A; COSTA NETO, M. M da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. ***Cadernos de Saúde Pública,*** Rio de Janeiro (RJ), v.19, n.3, p. 839-847, 2003.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. ***VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia,*** São Paulo (SP), v.95, p.01-51, 2010.

WILSON, D. M. C.; NIELSEN, E.; CILISKA, D. Lifestyle assessment: testing the Fantastic Instrument. ***Canadian Family Physician,*** Ontario (Canadá), v. 30, p. 1863-1866, 1984.

ZAITUNE, M. P do A. et al. Hipertensão arterial e idosos: prevalência, fatores associados, e práticas de controle no munícipio de Campinas, São Paulo, Brasil. ***Cadernos de Saúde Pública,*** Rio de Janeiro (RJ), v.22, n.2, p. 285-294, 2006.

ZATTAR, L. C. et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública,* **Rio de Janeiro (RJ), v. 29, n. 3, p.507-521, 2013.**