

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde

Cardiovascular disease and associated factors in adults and elderly registered in a basic health unit

Enfermedades cardiovasculares y asociados factores en adultos y ancianos registradas en una unidad básica de salud

Dariele Dias Dutra <sup>1</sup>, Marcella Costa Souto Duarte <sup>2</sup>, Karla Fernandes de Albuquerque <sup>3</sup>, Aline Soares de Lima <sup>4</sup>, Jiovana de Souza Santos <sup>5</sup>, Hugo Costa Souto <sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to identify risk factors for cardiovascular disease in adults and the elderly. **Method:** field research, quantitative, participated in 30 users, the Hiperdia program, with physical and emotional conditions. We used an interview instrument prepared by the researcher. The data from quantitative issues were treated statistically through percentage. CAAE: 29645414.60000.5176. **Results:** about having knowledge of risk factors: salt diet 73 (22), stress (21) 70, alcohol 43 (13), smoking 40 (12), age 40 (12), cholesterol 40 (12), obesity 33 (10); knowledge of HAS 63 (19) claims to have; 43 (13) are only restrictions hiposódica, 23 (7) does not make restrictions; 37 (11) do not meet orientation as food and physical activity; 73 (22) does not practice physical activity. **Conclusion:** stressed the need to intensify prevention strategies the cardiovascular diseases. **Descriptors:** Cardiovascular diseases, Primary care health, Aging.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos e idosos. **Método:** Pesquisa de campo, quantitativa, participaram 30 usuários, do programa Hiperdia. Utilizou-se um questionário elaborado pela pesquisadora. Os dados oriundos de questões quantitativas foram tratados estatisticamente por meio de percentual. **Resultados:** quanto aos participantes terem conhecimentos dos fatores de riscos: dieta hipersódica 73%(22), estresse 70%(21), álcool 43%(13), tabagismo 40%(12), idade 40%(12), colesterol 40%(12), obesidade 33%(10); conhecimento da HAS 63%(19) diz ter; 43%(13) fazem apenas restrições hiposódica, 23%(7) não fazem restrições; 37%(11) não atendem orientações quanto a alimentação e a atividade física; 73%(22) não pratica atividade física. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de intensificar as estratégias de prevenção a doenças cardiovasculares. **Descritores:** Doenças cardiovasculares, Atenção primária a saúde, Envelhecimento.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar riesgos factores de enfermedades cardiovasculares en los adultos y los ancianos. **Método:** investigación de campo, cuantitativa, participó en 30 usuarios, el programa Hiperdia, con las condiciones físicas y emocionales. Se utilizó un instrumento de entrevista preparado por el investigador. Los datos cuantitativos temas fueron tratados estadísticamente a través de porcentaje. CAAE: 29645414.60000.5176. **Resultados:** de tener conocimiento de los factores de riesgo: dieta Hipersódica 73 (22), estrés (21) 70, alcohol 43 (13), fumar 40 (12), mayores de 40 (12), colesterol 40 (12), la obesidad 33 (10); conocimiento de tiene 63 (19) dice tener; 43 (13) son sólo las restricciones hiposódica, 23 (7) no significa que las restricciones; 37 (11) no cumplen con orientaciones como alimentación y actividad física; 73 (22) no practican actividad física. **Conclusión:** hizo hincapié en la necesidad de intensificar las estrategias de prevención las enfermedades cardiovasculares. **Descritores:** Enfermedades cardiovasculares, La atención primaria de salud, Envejecimiento.

1 Enfermeira, Centro Universitário de João Pessoa-UNIPE, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: dada\_dutra@hotmail.com; 2 Enfermeira Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marcellasouto@hotmail.com; 3 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa/PB. Brasil. E-mail: karlaalbuq@hotmail.com; 4 Enfermeira Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia-UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. Email: alinelimajp@hotmail.com; 5 Enfermeira. Membro do Grupo Internacional de Estudo e Pesquisa Sobre Envelhecimento e Representações Sociais pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: jiovana\_santos@hotmail.com; 6 Educador Físico, Pós-Graduando em Fisiologia do Exercício. Faculdade Integrada de Patos-FIP, João Pessoa (PB), Brasil. Email: hcsouto@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

**A**tualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tem tomado dimensões epidêmicas, não só no Brasil, mas em toda a América, desse modo, contribuindo para agravos à saúde da população e até mesmo a morte.<sup>1</sup> No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que aproximadamente 33% das mortes são causadas por Doenças Cardiovasculares (DCV) e, esses números tornam-se ainda maiores se consideramos a população idosa, no qual aproximadamente 40% dos óbitos tem como causa a cardiopatia isquêmica.<sup>2</sup>

Nesse sentido, estudos demonstram que no Brasil, a Hipertensão Arterial (HA) atinge cerca 20% a 30% da população em idade adulta, variando de 5% na população entre 18 a 24 anos e 58% na população de mais de 65 anos.<sup>3</sup>

O curso natural da vida nos predispõe ao desenvolvimento de doenças, principalmente as cardiovasculares, dentre elas podemos citar como principal a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), considerada no Brasil um problema de saúde pública devido aos seus agravos, visto que a HAS consiste em um dos mais importantes fatores de risco para acidentes cerebrovasculares e doença renal crônica.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.<sup>4</sup>

Nos países em desenvolvimento, a exemplo do nosso, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área da Saúde como vacinas, antibióticos, quimioterápicos que tornam possível a prevenção ou cura de muitas doenças, aliada a redução nas taxas de natalidade. As alterações celulares e extracelulares do envelhecimento provocam uma mudança na aparência física e um declínio nas funções.

Em 1994, o Ministério da Saúde adotou a Saúde da Família como uma estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica e estruturação do sistema de saúde. A Saúde da Família trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.<sup>4</sup>

Para o Ministério da Saúde, a HAS é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana. Entre as pessoas idosas, a HAS é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária.<sup>4</sup>

Os estudos sobre o envelhecimento e suas implicações têm a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade das práticas de saúde dirigidas aos adultos e idosos, considerando que idoso de amanhã é consequência do jovem de hoje.

Nesse sentido, não somente nos idosos, mas também nos adultos, devem merecer atenção especial dos programas de saúde, no que concerne a identificação da presença de fatores de riscos no intuito de orientar e promover ações educativas e preventivas para a adesão de estilos de vida mais saudáveis, considerando que a prevenção na idade adulta, pode evitar diversas comorbidades próprias do processo de senescência, de modo que contribui para a longevidade e qualidade de vida da população, bem como a redução de gastos públicos.

Diante do exposto, este estudo partiu dos seguintes questionamentos: Qual a prevalência de doenças cardiovasculares em adultos e idosos atendidos em Unidades de Saúde? Qual o perfil sociodemográficas dessa população e sua autopercepção da saúde com as doenças cardiovasculares?

Desse modo, este estudo tem como objetivos identificar a prevalência de doenças cardiovasculares em adultos e idosos atendidos em Unidades de Saúde e averiguar os fatores de risco e a autopercepção da saúde relacionada às doenças cardiovasculares.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 30 usuários, sendo 23 em idade idosa e 7 em idade adulta de uma UBS localizada no município de João Pessoa-PB. Tendo como critérios de inclusão para seleção da amostra: ser cadastrado no Programa Hiperdia na UBS pesquisada, e que estivessem em condições físicas e emocionais.

Os dados foram coletados através de um instrumento de coleta de dados elaborado pela pesquisadora, contendo questões objetivas e subjetivas pertinentes ao tema em estudo, como dados sociodemográficos, dados clínicos e estilo de vida.

Para coleta dos dados, a pesquisadora abordou os usuários explicando-lhes a respeito da pesquisa, solicitando a sua colaboração, e após aceitação foi realizada as perguntas contidas no instrumento de coleta de dados, e posteriormente, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - (TCLE) pelo participante da pesquisa. A pesquisa respeitou os aspectos éticos envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 466/2012.<sup>5</sup>

Após a coleta, os dados foram transcritos no Programa Microsoft Office Excel 2007. Os dados oriundos de questões quantitativas foram tratados estatisticamente por meio de

percentual. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPE, sob CAAE: 29645414.6.0000.51.76.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 30 usuários com HAS cadastrados e frequentantes regularmente em uma Unidade de Saúde da Família, constituindo de 77%(23) de idosos e 23%(7) idade adulta, sendo 87%(26) do sexo feminino, 13%(4) do sexo masculino. A idade variou entre 30 e 90 anos, 63%(19) casados, 80%(24) com baixa escolaridade, possuíam ensino fundamental ou eram analfabetos.

Observa-se que o sexo feminino, assim como a população idosa teve maior destaque. Essa predominância pode sugerir que as mulheres têm mais percepção das doenças, bem como maior preocupação com a saúde, sendo assim apresentam uma tendência maior para o autocuidado e buscam os serviços de saúde mais frequentemente, em comparação com os homens.<sup>6</sup>

Alguns autores<sup>7</sup> complementam que a prevalência do sexo feminino está relacionado à maior longevidade em relação aos homens, além de confirmar a perspectiva de feminilização do envelhecimento.

No que concerne à baixa escolaridade, possui estreita relação com dificuldades na manutenção da saúde por parte dos idosos, a exemplo de problemas com o manejo de medicamentos, com o seguimento de dietas, prescrições e outras recomendações, o que faz com que o idoso seja sempre dependente de alguém. Isso requer dos profissionais de saúde maior atenção no que condiz a comunicação, buscando proporcionar a eles autonomia sempre que for possível.

O conhecimento dos usuários quanto à doença e suas consequências encontram-se expostos logo em seguida na tabela 1

**Tabela 1** - Conhecimento dos usuários quanto à doença e suas consequências, João Pessoa-PB, 2014. (n=30).

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS		N	%
Conhecimento da HAS	SIM	19	63%
	NÃO	11	37%
		<b>30</b>	<b>100%</b>
Conhecimento das consequências da HAS	NÃO	12	40%
	SIM	18 (correlacionam com AVE e infarto)	60%
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.

No que diz respeito à percepção da doença hipertensiva, a maioria dos participantes diz ter conhecimento do que é a HAS, no entanto nenhum dos entrevistados soube defini-la corretamente, pois quando questionados sobre o que era a doença, a grande maioria definiu-a com os seus sintomas e não como a patologia em si, o que vem confirmar o baixo nível de

informação. Dessa forma, demonstrando a necessidade do esclarecimento por parte dos profissionais de saúde, com uma linguagem acessível, sobre o significado da doença, desse modo, promovendo educação em saúde.

A importância do conhecimento da HAS se deve principalmente as complicações que à doença pode trazer ao indivíduo. Considerando que as três principais causas de morte identificadas no Brasil, através da análise de mortalidade, são respectivamente, infarto agudo de miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e insuficiência cardíaca, todas estas, relacionadas ao fator de risco hipertensão arterial.<sup>8</sup>

A HAS trata-se de uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA  $\geq$ 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.<sup>8</sup>

O conhecimento dos usuários quanto a fatores de risco para a HAS, será apresentado na tabela 2.

**Tabela 2** - Conhecimento dos usuários quanto aos fatores de risco para HAS, João Pessoa, 2014. (n=30).

FATORES DE RISCO	N	%
Ingesta de sal	22	73%
Estresse	21	70%
Álcool	13	43%
Tabagismo	12	40%
Idade	12	40%
Colesterol	12	40%
Obesidade	10	33%
Sedentarismo	07	23%
Diabetes	04	13%
Fatores cardiovasculares	04	13%
Fatores Genéticos	01	03%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014. \*Possibilidade de mais de uma resposta.

No concernente ao conhecimento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, a maioria refere-se apenas a ingestão de sal e a fatores estressantes, desconhecendo os demais fatores de risco, dos quais são tão agravantes a saúde cardiovascular. Desse modo, fica explícita a falta de conhecimento dos sujeitos acerca do questionamento, deixando-os vulneráveis a diversos fatores de risco.

De acordo com a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão<sup>8</sup>, a ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da pressão arterial. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. O sal aumenta o volume de sangue nas artérias, e ainda exercem um efeito direto sobre elas fazendo constrição.

No tocante aos fatores estressantes, à associação entre distúrbios emocionais e alterações nas funções viscerais, como a HAS, evidenciada quando as estruturas límbicas do corpo humano, responsáveis pelas emoções, são acionadas e produzem respostas cardiovasculares e respiratórias.<sup>9</sup>

Sabe-se que o tratamento medicamentoso é predominantemente proposto, mas que sozinho não é suficiente para um controle adequado dos níveis pressóricos. Desse modo, vale

ressaltar que tanto o tratamento medicamentoso como os hábitos de vida saudável são de suma importância para o tratamento da HAS.<sup>10</sup>

As restrições alimentares para contribuir no tratamento das HAS, estão apresentadas na tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição dos entrevistados acerca das restrições alimentares para contribuir no tratamento da HAS, João Pessoa, 2014 (n=30).

RESTRIÇÕES ALIMENTARES	N	%
Dieta hipossódica	13	43%
Dieta hipossódica e Hipocalórica	10	33%
Não fazem restrições	07	23%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Constata-se que uma quantidade considerável de participantes relatou consumir alimentos hipocalóricos, e outros que não fazem restrições alimentares. Os alimentos ricos em gordura seja ela vegetal ou animal estão intimamente ligadas à obesidade, considerado forte fator de risco para DCV.

A redução da ingestão calórica leva à perda de peso e à diminuição da pressão arterial, mecanismo explicado pela queda da insulinemia, redução da sensibilidade ao sódio e diminuição da atividade do sistema nervoso autônomo simpático.<sup>11</sup>

Alguns estudos epidemiológicos têm mostrado evidências de que alimentações inadequadas e muitas vezes autoprescritas potencializam os riscos para DCV, diabetes Mellitus, neoplasias e outras doenças crônicas não-transmissíveis.<sup>12</sup> Dessa forma, as dietas hipersódicas e hipercalóricas prejudicam o tratamento dos portadores de DCV, aumentando o risco de complicações e até de morte.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul estimou que do total da amostra, somente 10,4% referiram seguir o tratamento anti-hipertensivo e apresentavam controle adequado.<sup>13</sup>

**Tabela 4** - Distribuição dos entrevistados acerca da adesão as orientações dos profissionais para manutenção da saúde, e prática regular de atividades físicas, João Pessoa, 2014 (n=30).

ATENDE ORIENTAÇÕES QUANTO A ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA	N	%
Sim	10	33%
Não	11	37%
Parcialmente	09	30%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>PRÁTICA REGULARMENTE ATIVIDADE FÍSICA</b>		
Sim	08	27%
Não	22	73%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Dentre as principais medidas preventivas e paliativas que devem ser incentivadas pelos profissionais de saúde destacam-se os hábitos saudáveis de alimentação, a prática de atividade física e o seguimento do tratamento medicamentoso, no entanto, a maioria 37%(11) dos entrevistados não segue as orientações quanto à alimentação. É sabido, que a alimentação

saudável, é de fundamental importância na prevenção e controle da HAS, e de outras comorbidades, bem como a prática de atividade física regular, porém, 73%(22) dos entrevistados, não praticam, representando outro fator de risco para as DCVs.

Vale resaltar, que durante a entrevista os usuários relataram diversas razões que os levaram à inatividade, dentre elas: a falta de tempo, e conhecimento sobre os benefícios, falta de disposição e problemas de saúde que dificultam alguns movimentos corporais, a saber, artrite, artrose, labirintite.

Nesse sentido, as principais medidas preventivas encontram-se a redução do peso corporal, a ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, a prática de exercícios físicos com regularidade e a não utilização de drogas que elevam a pressão arterial. A prática regular e sistemática de atividades físicas é decisivo para a boa manutenção da saúde, principalmente da cardiovascular.<sup>8</sup>

Diversos estudos demonstram o papel da atividade física na redução da pressão arterial e da morbimortalidade cardiovascular, e vários são os mecanismos envolvidos no efeito hipotensor do treinamento físico, que se torna mais evidente a partir da décima semana de treinamento.<sup>14</sup>, no entanto, a prescrição da atividade física deve ser individualizada, de acordo com a classe funcional e a idade, respeitando as limitações de cada indivíduo.

Concernente ao sedentarismo autores<sup>15</sup> discorrem que a prática regular de atividade física está associada a menores índices de mortalidade em geral. Há uma diminuição do risco de morte por doenças cardiovasculares e, particularmente, por doenças coronarianas. Da mesma maneira, dificulta o aparecimento da hipertensão arterial e favorece a redução dos níveis de pressão arterial nos hipertensos.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou verificar que os usuários cadastrados no Programa Hiperdia da UBS estudada, em sua maioria é de idosos, fato que vem confirmar a alta prevalência de doenças cardiovasculares nessa população. Sendo possível afirmar que a baixa escolaridade compromete a compreensão acerca da doença, dificultando a adesão do tratamento e mudanças nos hábitos diários.

Os dados da pesquisa demonstram níveis elevados de inatividade física, constituindo o sedentarismo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, junto a esse, podemos ainda citar a alimentação sem restrições, rica em gordura, fatores que quando associados resultam em doenças ateroscleróticas.

De fato, o estudo evidencia que o Programa Hiperdia apresenta lacunas e fragilidades quanto à educação em saúde no que concerne às medidas de controle da HAS, o que nos leva a pensar na necessidade de estratégias mais elaboradas e intensificadas para que possam garantir a assistência qualificada, promoção a saúde, e prevenção das doenças e seus agravos, garantindo-lhes melhor qualidade de vida. Entre essas estratégias cabe assinalar a

necessidade e um plano de educação em saúde e a organização de uma equipe multidisciplinar.

Vale salientar, que o aumento da população idosa no país exige novos investimentos e estratégias de enfrentamento na área da saúde, no que se refere à assistência direcionada a esse público, a falta de investimentos no controle da HAS reflete em custos maiores no tratamento das suas complicações, como hospitalizações de pacientes vitimados de AVE e infarto.

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem traçar as melhores formas de abordagem para melhor orientar os usuários quanto ao tratamento, de modo que a educação em saúde seja colocada em prática, estimulando a superar as dificuldades encontradas no decorrer do tratamento, não só no que diz respeito ao tratamento medicamentoso, mas também nos cuidados com a alimentação e prática de atividade física.

Contudo, a realização desse estudo foi de grande relevância no sentido de intensificar estratégias de promoção a saúde e prevenção de doenças que sejam eficazes, no que diz respeito às doenças cardiovasculares e principalmente a HAS, no entanto, mais estudos devem ser realizados para elucidar as lacunas existentes quanto à prevenção e controle da HAS, visando saná-las.

## REFERÊNCIAS

1. Gaio DM, Ulbrich EM, Mantovani MF, Moreira RC. Importância do cuidado domiciliar de enfermagem para o controle pressórico de pessoas com hipertensão arterial. *Rev. Pesq Cuid Fundam.* 2013; 5(2):3819-27.
2. Mendonça TT, Ito RE, Bartholomeu T, Tinucci T, Forjaz CLM. Risco cardiovascular, aptidão física e prática de atividade física de idosos de um parque de São Paulo. *R. Bras. Ci e Mov.* 2004; 12(2):19-24.
3. Mendes EV. *As Redes de atenção à saúde.* Brasília: Organização Pan-americana de Saúde, 2011. 549 p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.* Brasília: MS, 2006a.
5. 10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP. Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012.
6. 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.
7. Pilger C et al. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev. Latino Americana Enfermagem,* 2011; 19(5) : (9 pantallas).
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Rev. Bras. Hipertensão.* 2010; 17(1): 1-64.

9. Fonseca FCA, Coelho RZ, Nicolato R, Diniz LFM, Filho HCS. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *J Bras. Psiquiatr.* 2009;58(2):128-134.
10. Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de Saúde e Fatores de Risco em Pacientes Hipertensos. *Rev. Latino-am Enfermagem.* 2002; 10(3):415-22.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2006b.
12. Petribu MMV, Cabral PC, Arruda IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. *Rev. Nutr.* 2009; 22(6):837-46.
13. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2006; 15(1):35-45.
14. Barroso WKS, Jardim PCBV, Vitorino PV, Bitten-court 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):328-333.
15. Bifano RBA, Virtuoso JSV. Efetividade do exercício físico no controle da pressão arterial. *Rev. Digital Buenos Aires.* 2008;13(123).

Recebido em: 24/03/2015  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 08/01/2016  
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:  
Jiovana de Souza Santos.  
Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, 172, Jardim São Paulo.  
João Pessoa/PB, Brasil.CEP:58051-110. E-mail:  
jiovana\_santos@hotmail.com