

CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS RELACIONADO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

KNOWLEDGE OF ELDERLY PEOPLE RELATED TO PREVENTIVE MEASURES FOR SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia¹; Anderson Reis de Sousa²; Luci Carneiro Suzarte Lopes³; Michelle Teixeira de Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento das pessoas idosas que acessam uma Unidade de Saúde da Família sobre prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 16 pessoas idosas que frequentavam uma Unidade de Saúde da Família de um município da Bahia, Brasil. Foi realizado entrevistas individuais guiadas por um roteiro semiestruturado e analisadas pelo método da análise de conteúdo temática. **Resultados:** O estudo emergiu as seguintes categorias: “Tem que se cuidar, tem que fazer seu exame todo mês, todo ano para continuar com saúde”; e “tem que ir ao médico, nas consultas, mas o tempo vai ensinando”. As pessoas idosas demonstraram ter acesso ao conhecimento sobre como prevenir contra a Hipertensão e minimizar os seus efeitos, descrevendo mudanças nos hábitos além de somente uso da medicação prescrita. Os meios de comunicação e a informação dos profissionais de saúde os entrevistados referiram que o acesso ao conhecimento na prevenção da Hipertensão acontece através de consultas, palestras, televisão, e grupo de conversas. A orientação da equipe de saúde da unidade contribui para mudanças no estilo de vida dos idosos. **Conclusão:** O acesso à educação em saúde e o estímulo a mudanças de hábitos na vida diária são necessários para o idoso adquirir um conhecimento, ajudando no seu autocuidado.

Palavras-chaves: Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde do Idoso. Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of elderly people who access a Family Health Unit on prevention and control of Systemic Arterial Hypertension. **Methodology:** Descriptive, qualitative study conducted with 16 elderly people who attended a Family Health Unit in a municipality in Bahia, Brazil. Individual interviews were conducted guided by a semi-structured script and analyzed using the thematic content analysis method. **Results:** The study emerged the following categories: “You have to take care of yourself, you have to have your exam every month, every year to continue with your health; and “you have to go to the doctor, during consultations, but time will teach you”. Elderly people have demonstrated access to knowledge on how to prevent Hypertension and minimize its effects, describing changes in habits in addition to just using the prescribed medication. The media and information provided by health professionals, the interviewees referred that access to knowledge in the prevention of hypertension occurs through consultations, lectures, television, and group conversations. The guidance of the unit’s health team contributes to changes in the lifestyle of the elderly. **Conclusion:** Access to health education and encouraging changes in habits in daily life are necessary for the elderly to acquire knowledge, helping in their self-care.

Keywords: Access to Health Services. Health of the Elderly. Hypertension. Primary Health Care. Nursing.

1 Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Nobre (UNIFAN), Bahia.

2 Doutorado em Enfermagem e Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

3 Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Nobre (UNIFAN), Bahia.

4 Doutorado em Saúde Coletiva. Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Nobre (UNIFAN), Bahia.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vem pesquisando-se e falando-se mais sobre a velhice, devido ao aumento da expectativa de vida¹. É possível ver abordagens jornalísticas voltadas não somente para as curiosidades, como a pessoa mais velha do mundo, mais relacionadas também às patologias que tem crescido concomitante ao número de idosos. Doenças favorecidas pela idade, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o que é evidenciado em vários estudos.

As DCNT são causadas por hábitos de vida não saudáveis correlacionados com fatores fisiológicos inerentes ao aumento da idade. Dentre as DCNT merece destaque a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) devido alta prevalência na população brasileira, bem como ao alto índice de mortes por seus riscos associados^{2,3}.

A Hipertensão é uma DCNT caracterizada pela elevação da Pressão Arterial (PA) com níveis iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg⁴. Segundo Brandão⁵, o controle adequado reduz significativamente os ataques cardíacos e os derrames cerebrais na população idosa, e conforme o mesmo essa é a população com maior índice de HAS.

Como forma de garantir um envelhecimento saudável, e pessoas idosas mais ativas possíveis, e com melhor qualidade de vida, é importante a prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, através de reeducação alimentar e mudança de hábitos da vida diária. Quanto menor o grau de conhecimento de uma população acerca de prevenção e controle de uma patologia, possivelmente maiores serão os índices dessa doença e de seus agravos⁵.

É importante que os idosos tenham informações sobre as alterações, decorrentes do avançar da idade em seu organismo, e a predisposição gerada para determinadas doenças, bem como as formas de prevenção e controle, para que os mesmos fiquem cientes do quanto podem contribuir com a sua saúde. Essas informações devem ser passadas tanto nas unidades de saúde durante consultas, como em domicílio no caso de pessoas com fatores de riscos que não compareçam às unidades.

Há políticas públicas, e normas que regulamentam a atenção à saúde da pessoa idosa, como as presentes no Ministério da Saúde - MS⁴ revelando preocupação do Estado com essa parte da população que tem crescido

vertiginosamente. Estas buscam, entre outros fatores, garantir assistência eficiente, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para melhor qualidade de vida na velhice, e redução das taxas de mortalidade decorrente dos danos gerados pelo envelhecimento.

Alguns estudos brasileiros demonstraram frequências de conhecimento, tratamento e controle da Hipertensão⁶⁻⁸. Contudo, não está descrito em diferentes populações, assim como, em diferentes comunidades brasileiras, a frequência de conhecimento dos idosos hipertensos em relação à prevenção e controle da HAS.

Além disso, tem-se um grande número de estudos que revelam aumento dos índices da HAS mediante elevação da taxa de envelhecimento no Brasil⁹. Saliendo, assim, a relevância do conhecimento pela população quanto às medidas de prevenção e controle, visando auxiliar na redução da incidência, visto que se torna mais difícil o controle desses índices quando o indivíduo não contribui para sua saúde.

Assim, norteou essa pesquisa a seguinte problemática: Como se configura o conhecimento das pessoas idosas sobre prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, em uma Unidade de Saúde da Família? O objetivo que delimitou essa investigação foi: analisar o conhecimento das pessoas idosas que acessam uma Unidade de Saúde da Família sobre prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, qualitativo realizado em campo empírico. Conforme Gil⁹ o estudo de campo busca o aprofundamento das questões propostas, tendendo a utilizar mais a observação do que a interrogação, visto que, focaliza uma comunidade.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família de um município da Bahia, Brasil.

A quantidade dos participantes da pesquisa, por ponto de saturação (momento que aparecerem nas respostas recorrências, semelhanças) ocorreu quando se chegou ao número de 16 idosos. Teve como critérios de inclusão: ser uma pessoa idosa com idade ≥ 60 anos, com e sem diagnóstico de HAS. Pertencendo ao critério de exclusão todos os idosos que se recusaram a participar da pesquisa.

As pessoas idosas foram selecionadas durante o comparecimento na unidade, os que concordavam em participar do estudo, os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: o questionário com dados de identificação e a entrevista semiestruturada.

A análise dos dados foi realizada de acordo com Minayo¹⁰, através da técnica de análise temática, a qual, segundo a mesma, se desdobra em três etapas: pré-Análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A primeira etapa da análise do conteúdo constituiu a transcrição das entrevistas e análise das mesmas, fazendo uma leitura fluente do conjunto das comunicações, ou seja, contato exaustivo com o material, fazendo uma retomada das hipóteses e objetivos iniciais, reformulando-os frente ao material coletado.

A segunda etapa compreendeu a codificação, na qual se fez escolha, classificação e agregação dos dados utilizando o recorte do texto em unidade de registro, escolhendo categorias teóricas que comandaram a especificação do tema (unidade de fala). Na terceira e última etapa, os resultados brutos foram submetidos à análise que permitiu dar destaque às informações obtidas, a partir das quais foram propostas inferências e interpretações previstas ou novas, conforme as sugeridas nas dimensões teóricas¹⁰.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Nobre de Feira de Santana – Bahia. Os participantes sujeitos da pesquisa só foram admitidos mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi conduzida em obediência à Resolução 196/96 à época.

RESULTADO E DISCUSSÃO

As categorias a seguir originaram-se através dos questionamentos que foram aplicados aos idosos, e seus títulos extraídos das respostas, a que se destacou em cada pergunta. A primeira categoria foi intitulada: “Tem que se cuidar, tem que fazer seu exame, para continuar com saúde”, e a segunda “Tem que ir ao médico, nas consultas, mas o tempo vai ensinando”.

CATEGORIA TEMÁTICA 01: “TEM QUE SE CUIDAR, TEM QUE FAZER SEU EXAME, PARA CONTINUAR COM SAÚDE”

Nesta categoria temática é abordado os aspectos relacionados à prevenção da HAS conforme os relatos das pessoas idosas entrevistadas. Destacam-se os conteúdos relacionados às medidas de promoção da saúde com o foco na prevenção da HAS, em que mencionam a prática de atividade física como um dos fatores protetivos:

[...] eu acho que é andar, não estressar demais, não comer gordura. (Pessoa idosa 04);

[...] ter o controle na alimentação principalmente no consumo de sal, de gordura, e também de fazer atividades físicas, não é? (Pessoa idosa 05);

[...] é caminhar, se alimentar normal, andar de manhã. (Pessoa idosa 13).

Exercícios aeróbios promovem redução da PA e são indicados para prevenir e controlar a hipertensão¹¹. Esses achados vão ao encontro dos conteúdos explicitados pelas pessoas idosas no tocante ao conhecimento as mesmas possuem sobre as medidas capazes de promover a saúde e influenciar positivamente no estabelecimento de ações preventivas de maneira precoce. No contexto da Atenção Primária à Saúde, tais medidas são essenciais para o controle do risco para os agravos crônicos não transmissíveis como a HAS. Medidas pautadas nas práticas corporais, na alimentação saudável necessitam estar fortemente alinhadas com a produção do cuidado em saúde nesse nível de atenção.

Os relatos acima mostram que as pessoas idosas percebem a prática de

atividade física como um dos fatores contribuintes para controle da pressão arterial (PA). Sendo importante ressaltar que para a população idosa, principalmente, deve-se iniciar com atividades leves a moderada, e de acordo com sua capacidade, as quais são mais preferíveis a caminhada matinal com proteção solar, além da diminuição dos valores da pressão em pessoas com diagnóstico já confirmado da HAS².

Corroborando com os resultados acima, estudos mais antigos já afirmam os benefícios da prática de atividades físicas na redução da PA como Silverthorn¹² e Kaplan¹³, os quais chamavam a atenção de que durante a atividade aeróbica a PAS e a complacência vascular aumentam, porém a prática de exercícios, mesmo os de leve intensidade, como a caminhada oferecem benefícios significativos na redução dos níveis pressóricos no indivíduo quando em repouso, e conseqüentemente diminui o risco de doenças cardiovasculares, visto que essa prática melhora o condicionamento cardiorrespiratório do indivíduo.

Novas recomendações aportadas nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial¹⁴, reforçam a importância da superação do sedentarismo entre as mulheres e homens, denuncia a falta de atividade física, o que configura menos de 150 minutos de atividade física por semana ou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana. Além mais, indicou o aconselhamento para a prática de atividade física por semana, sejam elas moderadas ou vigorosas, com destaque para os exercícios aeróbicos como a corrida, ciclismo ou natação¹⁴⁻¹⁶.

A redução na ingestão de sal é uma recomendação tanto para as pessoas

normotensas como para os hipertensos, visando à prevenção e à redução dos níveis da doença. A maioria dos idosos entrevistados mencionou o consumo de sal como um fator a ser evitado para prevenir a HAS:

[...] é não comer sal. (Pessoa idosa 04).

[...] pode começar reduzir pela alimentação e pelo controle de problemas. Sal e gordura eu acho que são as duas coisas que a gente deve tirar. (Pessoa idosa 04).

[...] não comer sal, não comer comida gordurosa, não tomar muita bebida...o mínimo de cuidado...de todos o pior é o sal. (Pessoa idosa 04).

Percebe-se que as pessoas idosas se preocupam com a dieta hipossódica, e segundo Malachias¹¹ a relação entre a PA e quantidade de sódio ingerida é heterogênea, gerando sensibilidade ao sal. O mesmo retrata que pessoas com sensibilidade alta a ingestão de sal e que são normotensas ao ingerir sal apresentam incidência cinco vezes maior de HAS em 15 anos quando comparado aos indivíduos com baixa sensibilidade.

São fatores de risco para HAS a sobrecarga de cloreto de sódio, a ingestão insuficiente de potássio, magnésio e cálcio, obesidade em especial no perímetro da cintura, consumo abusivo de álcool¹⁷.

Enquanto benefício adicional Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial¹⁴ dão destaque para a adoção de dieta saudável com fins na prevenção e controle da HA. Faz-se saber que as recomendações mais atuais sobre o tema são para o consumo de baixa quantidade de gordura, adoção de uma dieta do tipo mediterrânea, vegetariana, vegana, nórdica ou de baixo teor de carboidratos, e principalmente com a redução do sódio^{14,18,19}.

Os mesmos afirmam que o consumo excessivo de sal está diretamente relacionado à elevação da PA, a maioria das pessoas consome 9 a 12 g de sal por dia, a redução na ingestão para 3 g diários pode diminuir em 50 % o número anual de novos casos de doença coronariana, acidente vascular encefálico, IAM, e mortes por qualquer uma dessas causas.

Os rins absorvem o sódio, gerando aumento da PA¹³. Por esse motivo que a droga de primeira escolha para tratamento da hipertensão é o diurético, e uma das principais condutas é abolir ou ao menos diminuir o sal na dieta.

Outro fator que contribui para elevação da pressão é a ingestão de gordura saturada, além de levar o indivíduo à obesidade, que segundo Kaplan¹³ é responsável pelo aumento do risco de doença cardíaca isquêmica. O mesmo ainda afirma que a hipertensão é mais comum em indivíduos obesos, e mesmo aumento pequeno no peso corporal eleva a incidência da doença.

Sabidamente muitos idosos também relataram a diminuição da gordura na alimentação como fator para prevenir a HAS:

[...] não comer sal, não comer gordura, evitar carne gorda essas coisas... feijão muito gorduroso. (Pessoa idosa 06).

[...] não comer sal, não comer muita gordura e fazer de tudo pra não extrapolar nas comidas oleosas, fritura esses negócios. (Pessoa idosa 12).

[...] não comer comida pesada, comer só comida leve. (Pessoa idosa 15).

Nota-se conforme as falas acima que as pessoas idosas têm noção inclusive dos tipos de alimentos gordurosos que devem evitar para auxiliar no controle da PA. Segundo Oliveira e Moreira²⁰, uma dieta rica em gordura

saturada aumenta o nível de colesterol LDL “colesterol ruim” que se acumula nas paredes das artérias favorecendo doenças arteriosclerótica, podendo levar ao óbito. O alto nível de colesterol no sangue representa 8 % do total de mortes no mundo.

Assim, fica evidente que a promoção da saúde não é só cuidar quando uma doença está instalada, mas evitá-la, através de educação em saúde, principalmente quando se trata de DCNT, que são favorecidas justamente por hábitos não saudáveis, principalmente quando associada a faixa etária em questão, visto que trata-se de uma população mais suscetível a agravos à saúde, onde é fundamental a prevenção de riscos a esses agravos.

CATEGORIA TEMÁTICA 02: “TEM QUE IR AO MÉDICO, NAS CONSULTAS, MAS O TEMPO VAI ENSINANDO”

Nessa categoria será retratado o relato dos idosos a respeito de como adquiriram o conhecimento acerca de prevenção e controle da HAS, revelados nas categorias anteriores. Quando questionados sobre como adquiriram tais conhecimentos, muitos referiram o momento de consulta:

[...] os médicos que falaram. (Pessoa idosa 02).

[...] nas consultas...cada vez que a gente vai ao médico o médico fala. (Pessoa idosa 04).

[...] o dia - dia vai ensinando a gente, cada dia que vai passando a gente vai aprendendo...os médicos indicam para a gente o que a gente tem que fazer. (Pessoa idosa 07).

[...] os médicos do hospital também falaram sobre a Hipertensão. (Pessoa idosa 09).

[...] porque quando me disseram que eu tinha me falaram isso, os médicos e as enfermeiras quando eu vou para os hospitais. (Pessoa idosa 12).

Fica evidenciada nas falas acima a grande influência que um profissional gera no momento da consulta, em cada orientação que é ofertada. Ressalta-se assim a importância das explicações de forma compreensível ao paciente, tendo a certeza de que o mesmo assimilou o que lhe está sendo informado, e a importância para sua saúde, para que absorvam o conhecimento e apliquem no seu dia-dia, até que se torne um hábito.

Corroborando a afirmativa de Oliveira e Moreira²⁰, que a equipe de saúde é fundamental no auxílio à pessoa idosa no tratamento da doença hipertensiva, buscando reduzir os riscos de complicações, incentivando-o a sentir-se corresponsável por sua saúde.

As autoras acima afirmam ainda que, o idoso necessita receber informações sobre a situação de saúde, com informações sobre causas, consequências, tratamento e sua importância juntamente com o diagnóstico da doença, para que haja adesão pelo mesmo à terapêutica instituída.

No estudo de Oliveira e Araújo²¹ 3,2 % das pessoas idosas relataram buscar a televisão como meio de informação. Fato ratificado nesse estudo, mostrando que algumas(os) idosas(os) também utilizam este meio de comunicação como informativo à saúde:

[...] porque participo de palestras e projetos na prefeitura, eu fiz parte do grupo luz e vida, assisto muito a televisão, aquele programa bem estar. (Pessoa idosa 01).

[...] assisto na televisão os médicos também falam...através dos médicos, dos cardiologistas, que me acompanham. (Pessoa idosa 05).

[...] eu soube, porque eu assisto muito o programa da televisão que fala sobre a saúde, tenho livro em casa, o médico fala com a gente, as enfermeiras. (Pessoa idosa 11).

Os relatos acima demonstram a importância do uso dos meios de comunicação para levar conhecimento à população, principalmente das pessoas idosas, que passam em geral maior parte do tempo em casa, assistindo programas de televisão.

Observou-se, conforme destaque nos conteúdos acima, que alguns idosos participam de palestras e feiras de saúde, ratificando o que relatam Oliveira e Moreira²⁰ que os profissionais de saúde devem aproximar-se das pessoas idosas e seus familiares, buscando parceria com os serviços de saúde e toda sociedade, visando também retirar esses idosos de suas casas, objetivando a manutenção de sua autoestima e independência funcional.

Evidenciando a importância das palestras realizadas pelos profissionais de saúde e pelos estudantes da área, através de realização de ações de saúde, ou mesmo aproveitando o tempo de espera para uma consulta.

Corroborando as afirmativas acima o relato de Contiero et al.²², o qual aborda que a orientação pode ser realizada em grupos de pessoas com a Hipertensão, onde pode-se desenvolver atividades que envolvam também os familiares desses idosos, buscando também alcançar as pessoas que não frequentam as USF, mas tem acompanhamento com médico particular. Como evidencia o relato de um dos

idosos destacado acima, citando o grupo denominado “luz e vida” o qual participa.

Segundo Combinato et al.²³ grupos de conversa possibilitam a ampliação do conhecimento de si e do outro por meio de vivências expostas nas discussões, sendo possível estabelecer discussão de temas relacionados à saúde, podendo incentivar, ou contribuir na escolha e adesão ao tratamento, sendo favorável também a criação de vínculo afetivo, reflexão e conscientização do processo de saúde-doença.

Em relação à narrativa citada acima, destaca-se relato de alguns idosos acerca da aquisição do conhecimento:

[...] a gente conversando com uma pessoa com problema pior do que agente, e eu gosto de visitar muitas casas. (Pessoa idosa 06).

[...] as pessoas sempre falam comigo. (Pessoa idosa 08).

[...] eu vejo o povo falando. (Pessoa idosa 13).

Corroborando o relato de Contiero et al.²², o qual afirma que o significado de hipertensão pode estar relacionado a valores e crenças oriundos das interações sociais, entre os doentes, familiares, amigos, podendo influenciar no nível de conhecimento adquirido sobre a doença.

CONCLUSÃO

Apesar de bem estabelecida a importância da prevenção e controle da HAS, ainda são escassos os estudos que descrevem o conhecimento dos idosos em relação a esses aspectos em diferentes populações. No estudo

em questão foi possível observar que a maioria das pessoas idosas apresentavam um conhecimento em relação a HAS, ou pelo menos uma noção coerente do que deve-se fazer para evitar, e para controlar o agravo, apesar de não demonstrarem conhecimento em relação ao conceito da doença.

Ficou evidenciado também a atuação da equipe da unidade, contribuindo para o conhecimento e para o autocuidado das pessoas idosas com sua saúde, ficando notória a interação que existe entre os profissionais e os pacientes, levando ao fortalecimento de vínculo e estimulando a mudanças de hábitos diários.

Levando em consideração a pequena expressividade de homens no estudo, demonstrando a pouca procura pelos serviços de saúde da unidade, infere-se o seguinte questionamento: como está a busca ativa dos pacientes no domicílio? A atenção ao paciente deve ser realizada de forma holística, com abordagem biológica, psicológica e social, buscando-se também manter o máximo de vínculo entre equipe e este para que se mantenha uma assiduidade em procurar os serviços de saúde.

Fica evidente, que a educação em saúde e o estímulo de práticas saudáveis são necessários para levar os pacientes a adquirirem hábitos, que se tornem costumes na vida diária, e assim os ajudem a viver com a Hipertensão, seguindo corretamente o tratamento, visando níveis controlados da PA. Com atividades que lhes auxiliem a desenvolverem e manterem, ou aumentarem o bem-estar e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. QUADRANTE, A. C. R. Doenças crônicas e o envelhecimento. Portal do envelhecimento. art. 250. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/artieop/Geral/artigo250.htm>>
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. MIRANDA, L. C. Envelhecimento e doenças crônicas. Cuidar de idosos. 11, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/envelhecimento-e-doencas-cronicas/>>
4. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de atenção básica n. 15. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 c.
5. BRANDÃO, A. A. (coord.) Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. In.: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev. Bras. De Hipertensão. v. 17. n. 1. cap. 1. p. 7-10.jan. - mar. 2010.
6. ROSÁRIO, T. M. *et al.* Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres/MT. Arq Bras Card. v.93 n.6 p. 672-678, 2009.
7. PEREIRA, M. *et al.* Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J. Hypertension.v.27 n.5 p.963-975, 2009.
8. JARDIM, P. C. V. *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. ArqBras Card. v.88 n.4 p.452-457, 2007.
9. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
10. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.8. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
11. MALACHIAS, M. V. B. (coord.) Tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional. In: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev. Bras. de Hipertensão. v. 17. n. 1.cap. 5. p. 25-30.jan. - mar. 2010.
12. SILVERTHORN, D. U. Fisiologia integrada III: exercício. In.: _____. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. trad. da 2 ed. cap. 23. p. 725.Original de Ivana Beatrice Mônica da Cruz. São Paulo: Manole, 2003.
13. KAPLAN, N. M. Doença cardiovascular aterosclerótica e hipertensiva. In.: BRAUNWALD, E.; ZIPES, D. P.; LIBBY, P. Tratado de medicina cardiovascular.v. 2. 6 ed. cap. 28. p. 961-990. São Paulo: Roca, 2003.
14. BARROSO, W.K.S. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; [online].ahead print, PP.0-0. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
15. PRÉCOMA DB, OLIVEIRA GMM, SIMÃO AF, DUTRA OP, COELHO OR, IZAR MCO, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; v 113, n 4, p:787-891.
16. CAREY, R.M., MUNTNER, P., BOSWORTH, H.B., WHELTON, P.K. Prevention and Control of Hypertension. JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol. 2018; v.71, n 19, p: 2199-269.
17. FUCHS, S. C.; FUCHS, F. D. Hipertensão arterial sistêmica. In: TADDEI, J. A. A.C. *et al.* (editor). Nutrição em saúde pública. cap. 19. p. 300-307. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.
18. WILLIAMS B, MANCIA G, SPIERING W, AGABITI RE, AZIZI M, BURNIER M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. J Hypertens. 2018; v 36, n10 p:1953-2041.
19. GRILLO A, SALVI L, CORUZZI P, SALVI P, PARATI G. Sodium Intake and Hypertension. Nutrients. 2019; v 11, n 9 p:1970.
20. OLIVEIRA, C. J.; MOREIRA, T. M. M. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene. v. 11. n. 1. jan.- mar. 2010.
21. OLIVEIRA, C. J.; ARAUJO, T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. Revista Eletrônica de Enfermagem.v. 9. n. 1. p. 93-105.jan.-abr.,2007.
22. CONTIERO, A. P. *et al.* Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de

acompanhamento na estratégia saúde da família. Rev. Gaúcha Enferm.v. 30. n. 1.p. 62-70. Rio Grande do Sul: mar. 2009.

23. COMBINATO, D. S. *et al.* Grupos de conversa: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. Psicologia e sociedade. v. 22. n. 3.p. 558-568., 2010.