

# INVESTIGAÇÃO DA HIPERTENÇÃO ARTERIAL EM IDOSOS DA CIDADE DE CEDRO-PE

Maria Jany Cleia da Luz Silva<sup>1</sup>

Ádilla Katarinne Gonçalves e Sá<sup>2</sup>

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), conhecida como pressão alta, é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, como o Acidente Vascular Cerebral e o Infarto Agudo do Miocárdio, além da doença Renal Crônica Terminal. A HAS em idosos está associada a um importante aumento nos eventos cardiovasculares com conseqüente diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida. O objetivo da pesquisa foi investigar a hipertensão arterial em idosos da cidade de cedro - PE, localizada no sertão pernambucano, na região de salgueiro, e encontra-se a 569 km da capital Recife. Uma triagem inicial foi realizada através de uma entrevista individual onde foram abordadas informações sobre aspectos socioeconômicos, estilo de vida e os possíveis fatores de risco apresentados por eles. Os resultados obtidos com a entrevista foram tabulados para melhor compreensão, constatando idade, sexo, altura, peso, renda mensal familiar, escolaridade, historia familiar, principais sintomas e fatores de risco. Foram construídos gráficos para demonstrar o maior índice de idade (65 anos com 13%); de altura (1,80 com 19%); de peso (70 kg com 17%); da renda mensal familiar (R\$545,0 com 56%); da escolaridade (semi-analfabetos com 40%); da historia familiar (72% confirmam que por terem parentes hipertensos, eles tiveram maior prevalência da doença); dos principais sintomas (dor de cabeça com 56%) e dos fatores de risco (tabagismo com 64%). Este estudo possibilitou identificar alguns fatores de risco existentes no município, com prevalência em idosos, que se diz respeito ao índice de hipertensão ocorrente neste município, sobreposto por fatores socioeconômicos, onde grande parte da população idosa sobrevive apenas com a renda mínima. Constatou-se

---

<sup>1</sup> Graduada em Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central – FACHUSC. (jannypope@hotmail.com).

<sup>2</sup> Professora Especialista da Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central – FACHUSC. (adillakgs@hotmail.com).

que as estratégias usadas por eles são as mais básicas e grande maioria entre os entrevistados não demonstram inteira preocupação para buscar meios ao tratamento desses fatores.

**Palavras Chaves** – Hipertensão arterial; Idoso; Fatores de risco.

## **ABSTRACT**

Hypertension (HBP), known as high blood pressure, and hum of the main risk factors pair cardiovascular diseases like stroke and myocardial infarction Acute, Chronic Kidney Disease In Terminal. TEM is offline Associate Elderly them hum a significant increase in cardiovascular events nn with a consequent decrease in survival and quality of life worsening nd. THE PURPOSE OF BEEN Research investigating them a hypertension Elderly Cedar City - EP, located in the hinterland of Pernambuco, Willow nd Region, and is itself a 569 km from state capital Recife. An initial screening performed WAS A through individual interviews were discussed Where Information socioeconomic aspects, Lifestyles and the possible factors of risk presented by eels. RESULTS obtained were tabulated Interview with a Better Understanding paragraph, noting age, sex, height, weight, family monthly income, educational level, family history, main symptoms and risk factors. Plots were constructed paragraph show the highest rate of AGE (Years 65 to 13%) Height (1.80 to 19%), weight (70 kg with 17%) of monthly household income (R \$ 545.0 in 56%) of the Education (semi-illiterate with 40%) of family history (72% because they confirm that hypertensive relatives, eels had a higher prevalence of disease), the main symptoms (headache 56%) and Factor Risk (with 64% smoking). This study identified some risk factors in the municipality, with prevalence them elderly, which relates to the index of hypertension occurring in this county, by socioeconomic factors overlapped, where most of the elderly population survives with only a minimum income. It was found that as a strategy used by them as are most basic and most respondents did not express concern about entrepreneurship OS seek Entire paragraph means the treatment of such factors.

**Keywords** - Hypertension; Elderly; risk factors.

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), conhecida como pressão alta, é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. É caracterizada quando a pressão arterial for superior ou igual a 14 por 9, ou seja, a pressão sistólica for superior ou igual a 140 mmHg, e a pressão diastólica for superior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. (PEDROTTI & HIRONAKA, 2010)

A aferição repetida da pressão arterial em dias diferentes é um requerimento para se chegar à pressão usual e reduzir a ocorrência da “hipertensão do avental branco”, que consiste na elevação da hipertensão ante a simples presença do profissional da saúde.

Entretanto, o diagnóstico da doença requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, havendo uma medição freqüente da pressão, anotando os resultados, tanto em casa quanto no consultório médico ou no pronto socorro (LANZARA, 2010).

A maior razão para o controle inadequado da pressão arterial elevada, de acordo com Clarck (1991) seria a falta de adesão. Horwitz (1993); Mion Jr. (1987) caracterizam adesão como sendo a extensão em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar os medicamentos, seguir a dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas médicas.

Segundo Pierin e Mion Jr. (2001) cerca de 15 a 20% dos adultos tem hipertensão arterial, chegando a 50% nos idosos. É uma doença que atinge mais a população masculina até 45-50 anos, sendo a partir desta faixa mais prevalente no sexo feminino. Zagury (1998) aponta a estimativa de que aproximadamente 06 milhões de brasileiros idosos são portadores dessa doença.

“A Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos está associada a um importante aumento nos eventos cardiovasculares com conseqüente diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida” (MIRANDA *et al*, 2002, p. 293).

Lima-Costa e Veras (2003) apontam que o fenômeno do envelhecimento populacional ocorreu inicialmente em países desenvolvidos e recentemente é em países em desenvolvimento que ele tem ocorrido de forma mais acentuada.

O fenômeno populacional tem abrangência mundial, porém adquire características muito peculiares no Brasil devido à velocidade com que vem se instalando. Antes

denominado um país de jovens, hoje se configura como estruturalmente envelhecido, segundo padrões estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (DUARTE, 2001).

A expectativa de vida da população tem aumentado e como consequência, uma maior população de indivíduos portadores da hipertensão. O risco cardiovascular do idoso hipertenso é maior, e a capacidade de recuperação satisfatória após um evento cardiovascular também é menor no idoso, confrontando com hipertensos de menor idade (RAMOS, 1990).

O presente trabalho teve como objetivo, investigar os fatores de risco que levaram esses idosos a adquirirem a hipertensão arterial, descrever os aspectos econômicos dos mesmos, compreendendo as estratégias usadas por eles conviverem com a doença.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Área de Estudo

Localizada no sertão pernambucano, na microrregião de Salgueiro, a cidade Cedro, é um município com a área territorial de 171, 640 km<sup>2</sup> e com uma densidade demográfica de 62,79 Km<sup>2</sup> e, encontra-se a 569 km da capital Recife. De acordo com o IBGE 2010 sua população é de aproximadamente 10.778 habitantes, sendo 2.162 a população idosa do município.

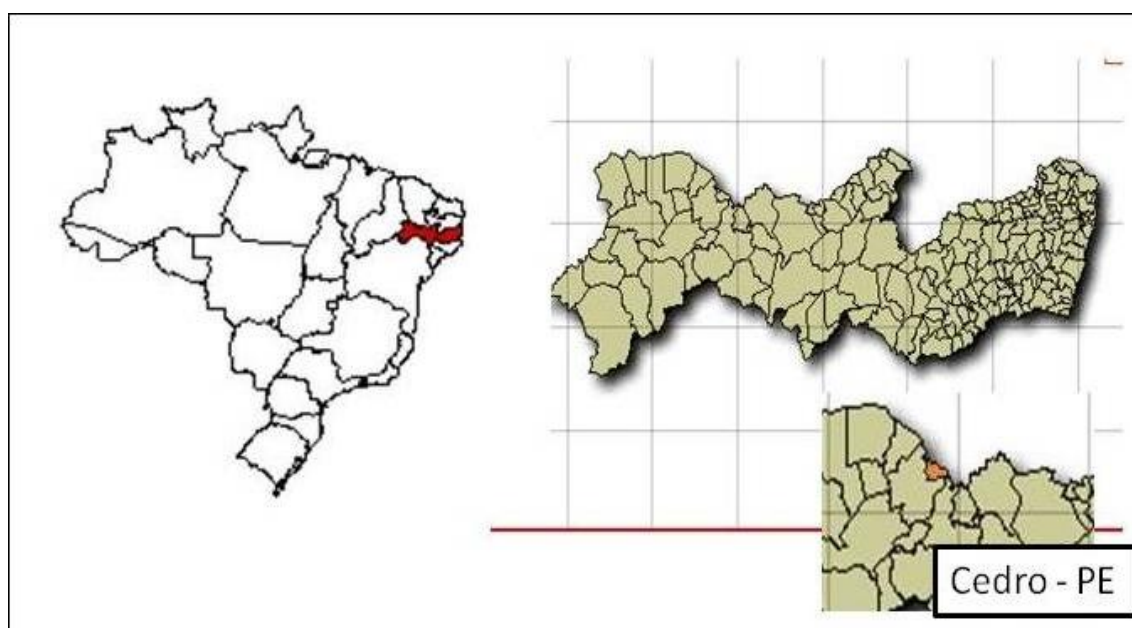


Figura 1. Mapa de localização do local de estudo- Cedro - PE. Fonte: IBGE (2010)

Cedro possui uma unidade mista de Saúde com capacidade de 18 leitos para pacientes internos e 4 leitos para casos de emergência, tendo ainda 4 PSF (Programa de Saúde da Família) sendo 2 na zona urbana, onde o PSF I abrange a área norte do município, e o PSF II abrange a área sul do município. A zona rural dispõe de 2 PSFs, um no sítio Feijão Bravo e o outro no sítio Barro Branco, onde os dois irão atender os demais sítios.

## **2.2 Método e Instrumento de Pesquisa**

Cem pacientes hipertensos com idade superior a 60 anos foram visitados no período de 10 a 30 de outubro de 2011. Uma triagem inicial foi realizada através de uma entrevista individual onde foram abordadas informações sobre aspectos socioeconômicos, a disponibilidade dos medicamentos, estilo de vida e com que frequências esses pacientes fazem as aferições.

Foram abordados também nesta entrevista os possíveis fatores de risco apresentados por eles, tais como: hereditariedade, sedentarismo, estresse, obesidade entre outros, buscando compreender as estratégias utilizadas para lidarem com a doença no dia a dia.

A tabulação dos dados foi feita através do programa computacional Excel. Onde foram construídos gráficos para analisar os resultados obtidos com a entrevista.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo BARALDI *et al* (2004), no Brasil a hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, acometendo cerca de 20% da população idosa acima de 60 anos de idade. Porém, conforme a figura abaixo (figura 2) percebe-se que no município de Cedro 2% dos entrevistados com pressão alta tem 55 anos. Observa-se também que os maiores índices de hipertensão estão presentes nos indivíduos com faixa etária entre 65 anos (13%), 60 anos (12%) e 70 anos (11%) de acordo com a entrevista, onde teve uma média de idade de 69,22 e o desvio padrão foi de 6,85.

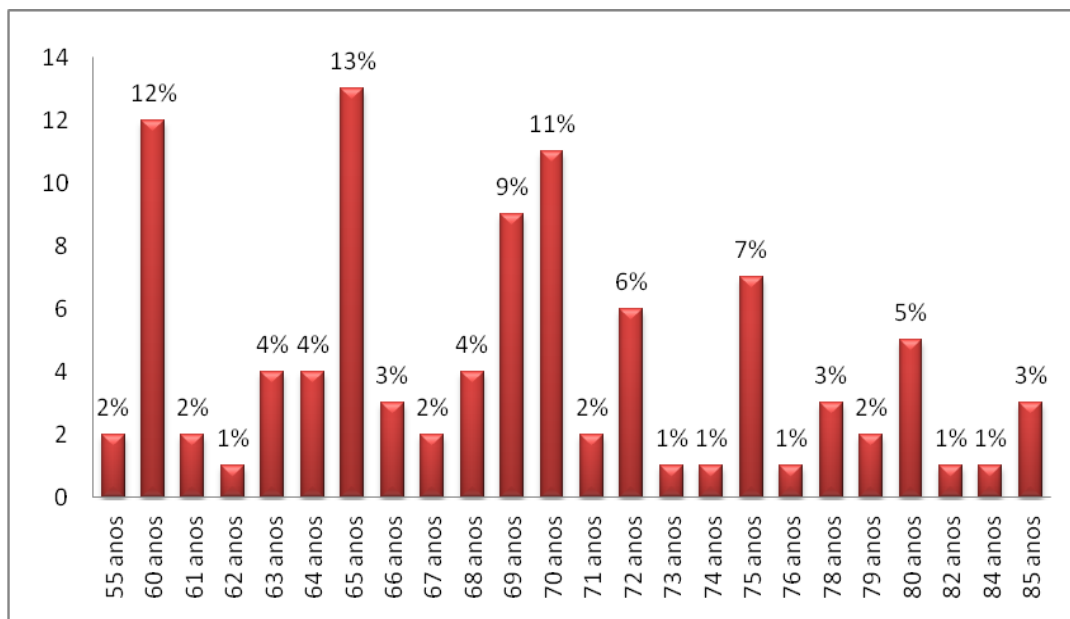


Figura 2. Índice de idade dos hipertensos no município de Cedro – PE. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

De acordo com MULROW & BRAND (1999), os homens tem maior prevalência de hipertensão do que as mulheres (33% e 27% respectivamente), e que as mulheres, até a menopausa são hemodinamicamente mais jovens do que os homens da mesma idade, e desta forma, menos vulneráveis a hipertensão arterial e as doenças crônico-degenerativas, sendo que após a menopausa, as mulheres apresentam maior prevalência do que os homens. Entretanto, conforme o resultado da pesquisa feita no município estudado, ambos os sexos tem prevalência igual de hipertensão (50% e 50% respectivamente). (figura 3).

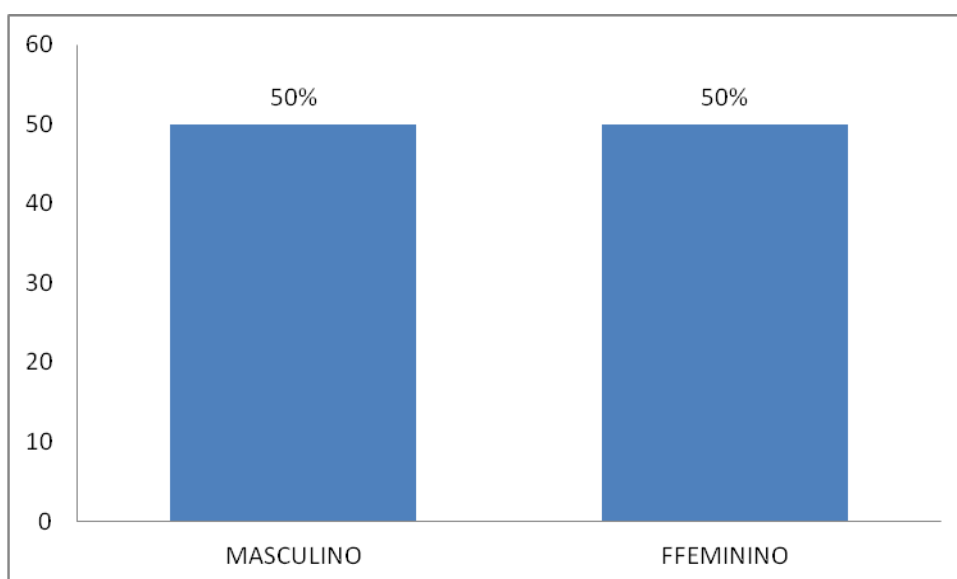


Figura 3- porcentagem de sexo dos hipertensos no município de Cedro - PE. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

A figura 4 mostra o percentual de altura entre os entrevistados, onde houve uma média de 3,38 tendo um desvio padrão de 16,83, e foi observado que a prevalência de altura dos entrevistados é de 1,80 (19%), seguido do segundo maior índice, que é de 1,70 (18%), sendo 1,54 (1%) um dos menores resultados.

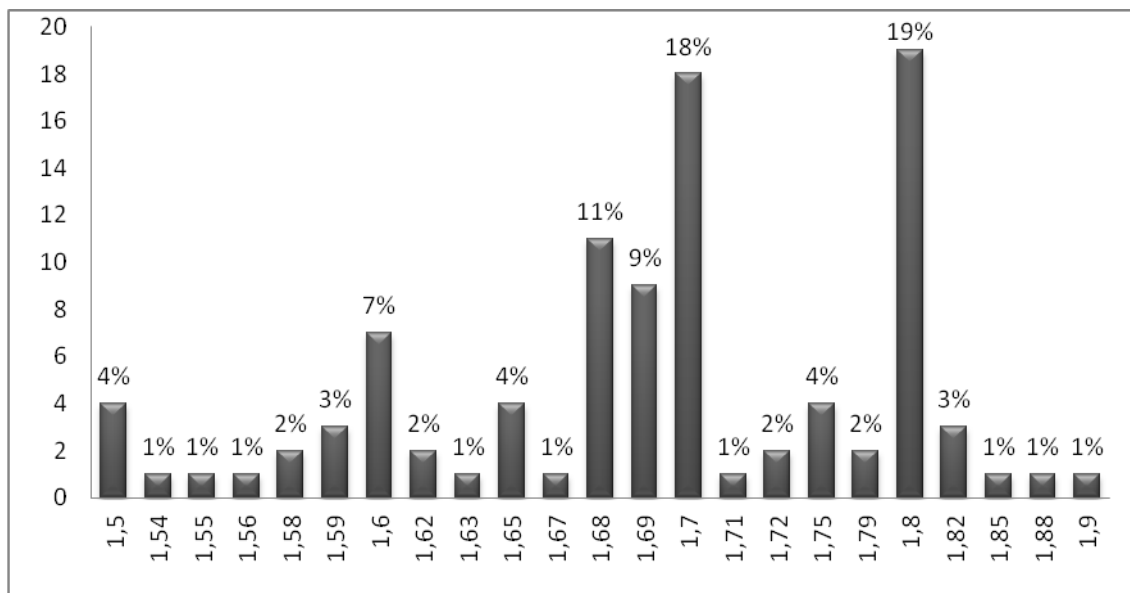


Figura 4. Percentual de altura dos hipertensos no município de Cedro - PE. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

Alguns estudos evidenciaram que a obesidade esta relacionada a níveis pressóricos mais elevados e que o ganho de peso que acompanha o envelhecimento é um importante preditor para o desenvolvimento de hipertensão arterial (BRANDÃO *et al*, 2003).Essas observações não foram condizentes com os resultados desse estudo, pois pode-se observar que 17% dos entrevistados estão com o índice de peso normal para a sua altura.

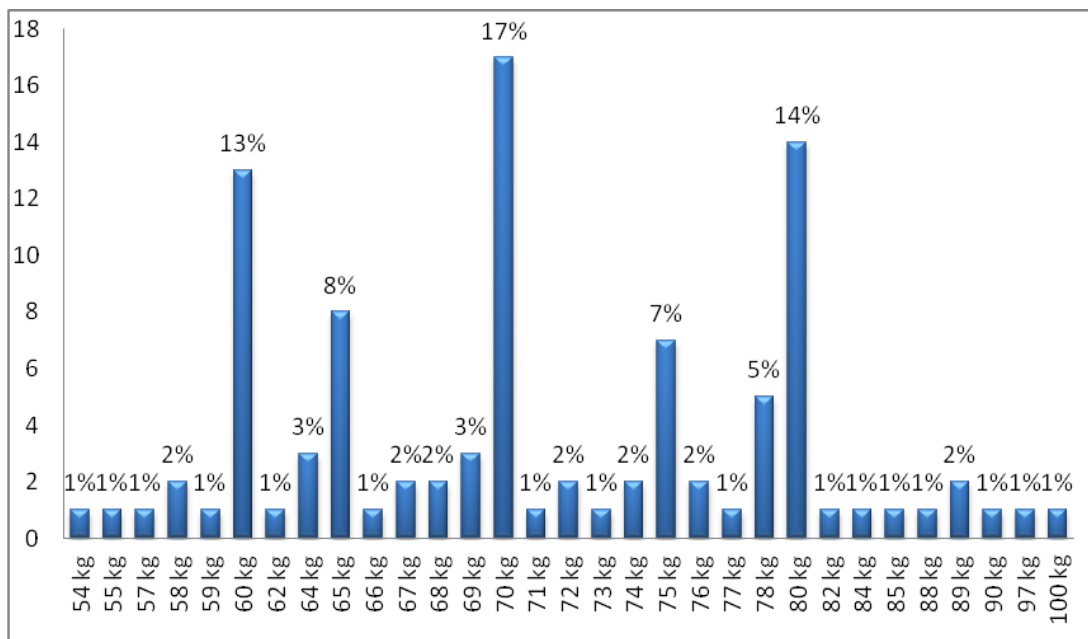


Figura 5-Índice de peso dos hipertensos no município de cedro - PE. Elaborado por Silva, M. J. C. J. L.

Observa-se na figura 6 que a maior concentração dos hipertensos (15%) esta localizada na rua do Campo, seguida da rua Jose Inacio Leite (12%) e da rua Santa Clara (11%). Os habitantes das ruas citadas no grafico tem uma renda muito variada, pois os salarios podem variar de um salario minimo até tres salarios minimos, dependendo da condição de trabalho do morador. Por tanto, essas ruas são de baixa, média e alta renda.



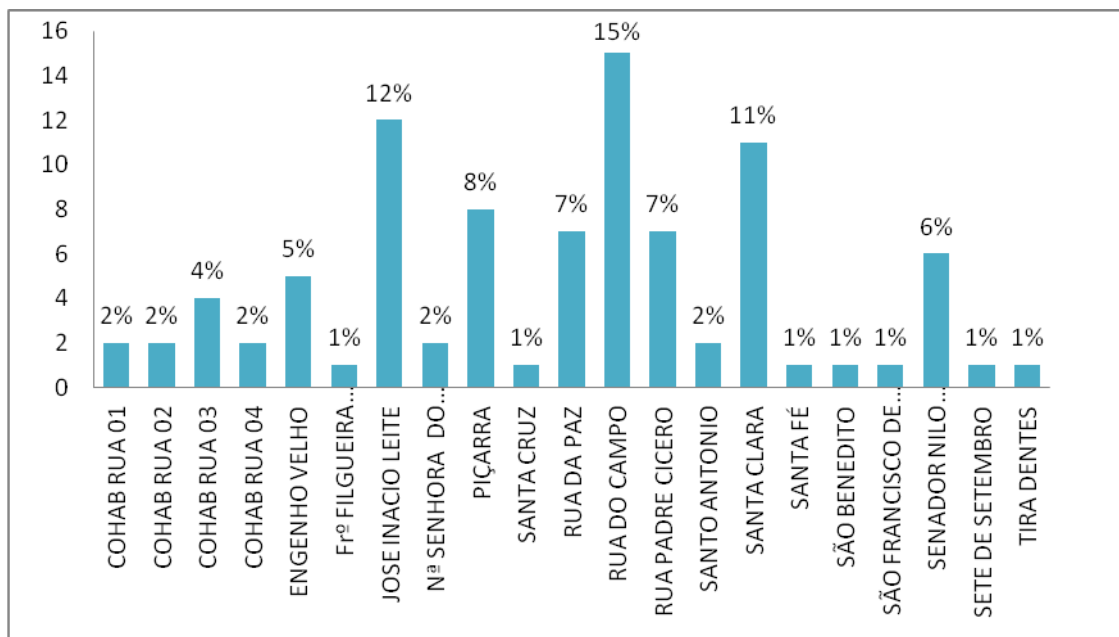


Figura 6- Bairro ou rua mais habitada pelo hipertenso no município de cedro-pe. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

O que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho (produção em algum nível) certamente será considerada uma pessoa saudável. Pouco importa saber que essa mesma pessoa é hipertensa, diabética, cardíaca e que toma remédio para depressão, infelizmente uma combinação bastante frequente nessa idade (RAMOS, 2003).

Entretanto a figura 7 mostra uma realidade bem diferente, pois 38% dos entrevistados residem em sua casa com 3 pessoas, e 4% residem com sete pessoas. Os mesmos afirmam que dependem da ajuda de uma delas para exercer atividades como, sair pra dar uma volta, ir ao banco, cozinhar e as vezes até no banho, pois os mesmos não se sentem mais capazes de gerenciar sua própria vida. Há também aqueles que por opção vivem sozinhos (4%), afirmando terem a capacidade de determinar e exercer seus próprios desígnios.

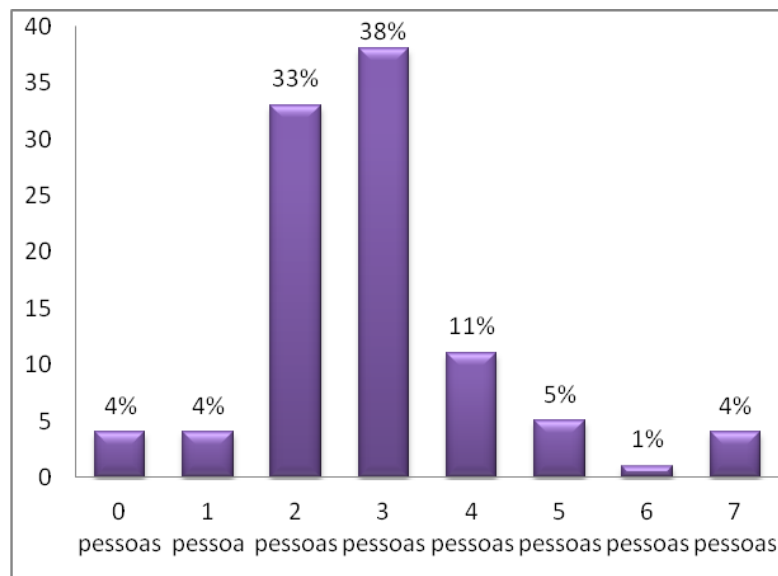


Figura 7- Quantas pessoas residem na casa- Cedro-PE. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

A economia brasileira tende a excluir o idoso, além de, pelas próprias características de desenvolvimento do País, não criar condições para uma velhice digna e tranquila. Por isso, na medida em que a população de idoso aumenta se reverte a realidade do País que, até bem pouco tempo, era um País essencialmente de jovens. Isso já se reflete nas filas dos bancos: muitas vezes as filas do atendimento preferencial se alongam e se tornam quase iguais, ou até mesmo maiores que as de atendimento comum (FRREIRA, 2000).

As injustiças são de tal ordem que em muitos municípios a atividade econômica é mantida pelos magros proventos de aposentadoria dos idosos, que continuam a sustentar as famílias, assim como os mais jovens, desempregados (FERREIRA, 2000). A pesquisa por sua vez, obteve um resultado em que mais da metade dos idosos hipertensos (56%) sobrevivem com apenas um salário mínimo, corroborando assim com os estudos citados. Há também aqueles que sobrevivem com dois salários mínimos (39% dos entrevistados), (figura 8).

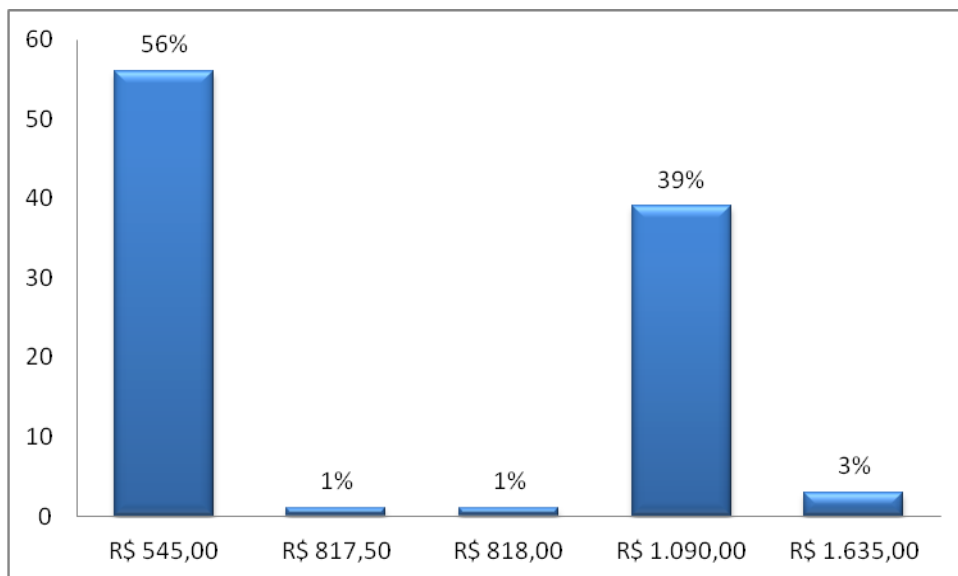


Figura 8- Renda mensal familiar do hipertenso no município de Cedro - PE. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

A figura 9 demonstra que mesmo na terceira idade, ainda há indivíduos (29% dos entrevistados) que não se contentando com o salário que o governo paga (aposentadoria) por ser insuficiente para o sustento da família, se aventuram a trabalhar na agricultura, que é a principal atividade econômica do município. Em grande parte (71%) dos casos analisadas, a aposentadoria se torna a principal ou única fonte de renda familiar.

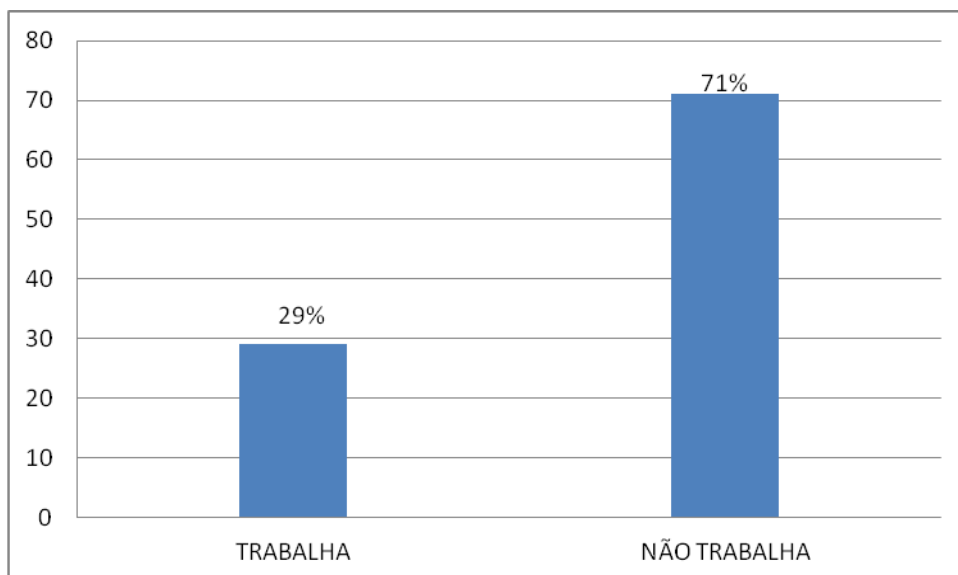


Figura 9- Porcentagem dos idosos hipertensos que trabalham ou não no município de Cedro - PE. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

Segundo MARTINS (et al, 1997) relataram uma maior prevalência de hipertensão arterial nas mulheres de menor nível socioeconômico e escolaridade, ao passo que, nos homens, níveis elevados de hipertensão foram observados em todos os estratos sociais, sendo que os percentuais mais elevados se encontram nas classes de menor nível socioeconômico. E FUCHS (et al, 1994) também observaram maior prevalência de hipertensão arterial entre indivíduos com menor grau de instrução, sugerindo a relação deste fato com a maior exposição a fatores como obesidade e abuso de álcool.

Porém, neste estudo mostra que a prevalência de hipertensão arterial não está totalmente relacionada somente a indivíduos que se encontram em um menor grau de escolaridade. No município de Cedro foram encontrados 40% de hipertensos que cursaram até a 4ª série, ou seja, têm o fundamental I incompleto (Semi-analfabetos), 30% dos entrevistados era analfabetos, e somente 21% eram alfabetizados, corroborando assim com os estudos citados (figura 10).

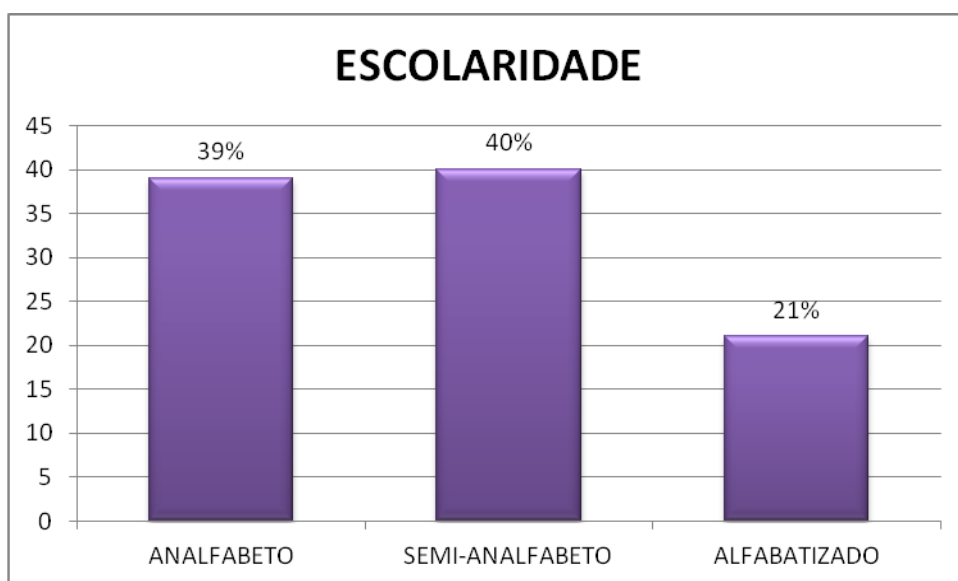


Figura 10- Grau de escolaridade dos idosos hipertensores no município de Cedro - PE. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

Indivíduos que tenham parentes próximos hipertensores poderão sofrer de pressão alta. Dados estatísticos indicam que a possibilidade de um indivíduo com níveis pressóricos elevados apresentar hipertensão arterial sistêmica primária é maior se existir história familiar comprovada de indivíduo hipertenso (BAKRINS *et al*, 1997). A figura 11 mostra que 72% dos indivíduos da pesquisa acreditam que por terem parentes que já

tiveram problema de pressão alta, eles tiveram maior prevalência da doença, e apenas 28% não assimilam o fato de terem hipertensão com a história familiar.

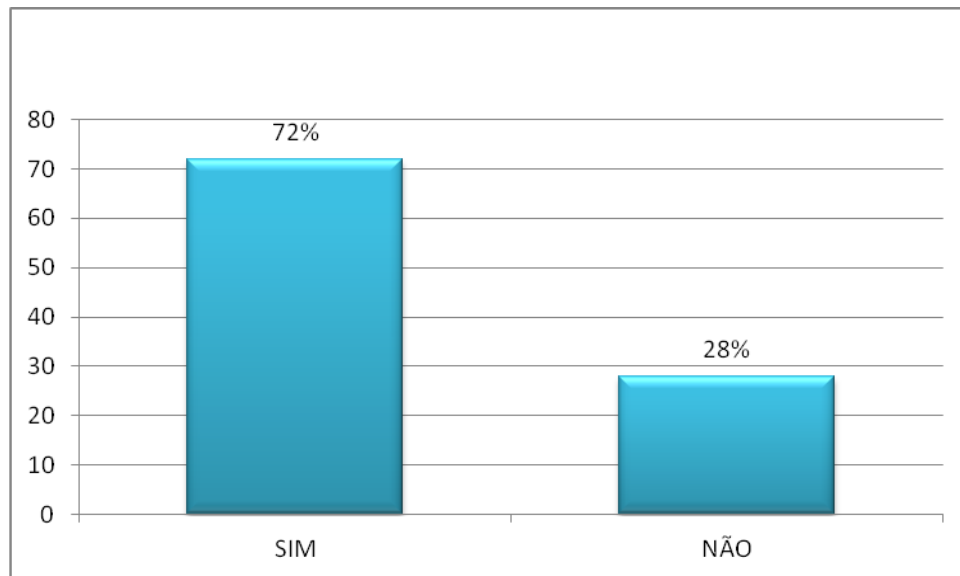


Figura 11- Percentual da doença na família do idoso hipertenso no município de Cedro - PE. Elaborado por Silva, M. J.

A história familiar tem muita influencia, na percepção dos entrevistados, pois a figura 12 mostra que 18 % acreditam ter “herdado” a doença do parente mais próximo, que seria o pai, outros 14% acreditam ter vindo da mãe, 8% do irmão, 6% da irmã, 5% da tia, 3% do tio, e 1% por terem todos os irmãos hipertensos e 1% por terem os pais com a doença.

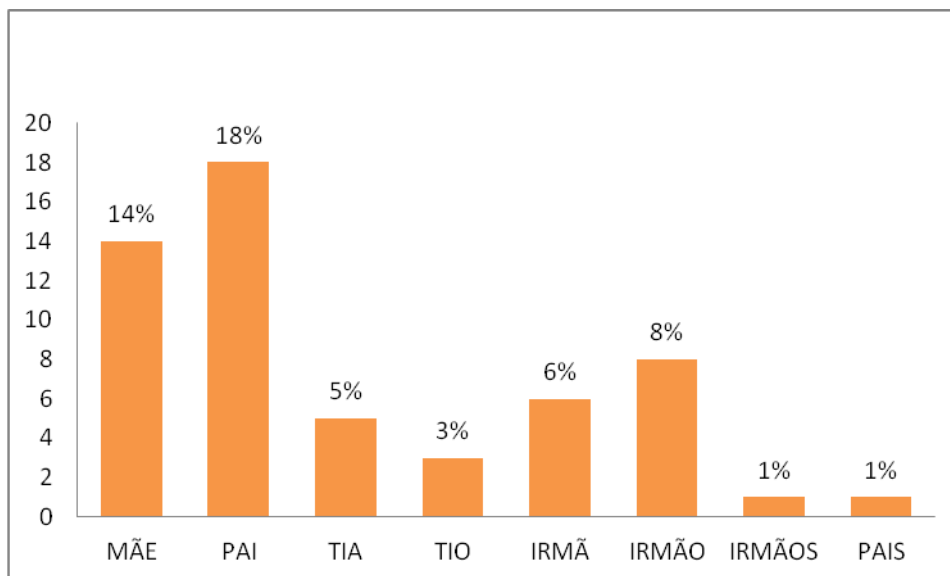


Figura 12- Pessoas da família que tiveram hipertensão antes do entrevistado. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

Dentre os sintomas apresentados na figura abaixo, a dor de cabeça teve maior prevalência, ocorrendo em 56% dos entrevistados, seguido de fortes dores no peito com ocorrência em 46%, náuseas com 31%, tontura com 21%, visão turva com 15%, vertigem com 10% e por fim a gastura teve incidência de 5% nos idosos hipertensos (figura 13).

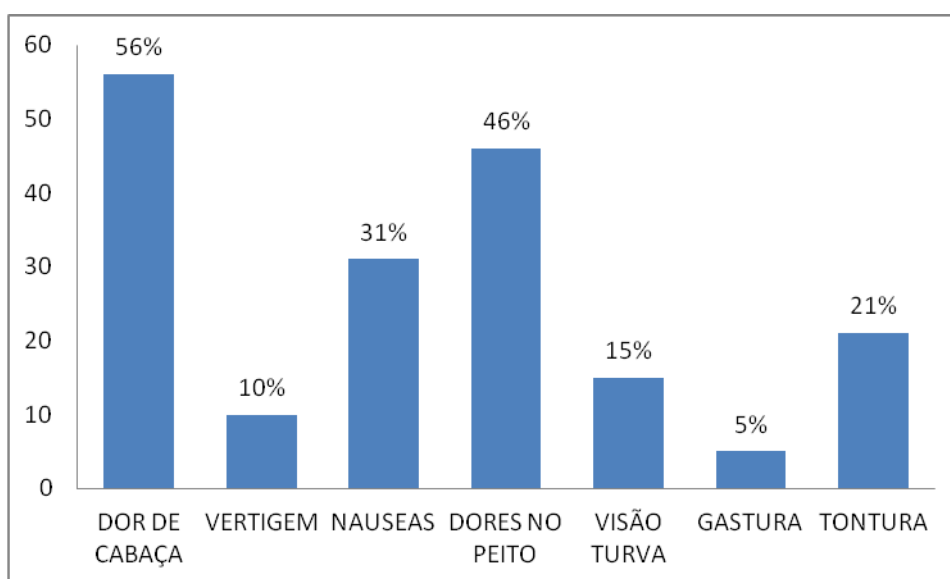


Figura 13- Principais sintomas da doença nos idosos hipertensos. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

É muito importante que todos os idosos façam medidas periódicas da pressão arterial com o médico para detectar precocemente essas elevações e instituir o tratamento quando indicado. Felizmente 85% dos idosos hipertensos no município verificam a pressão periodicamente, e apenas 15% verificam a pressão quando passam mal, ou quando alguém os leva ao médico (figura 14).

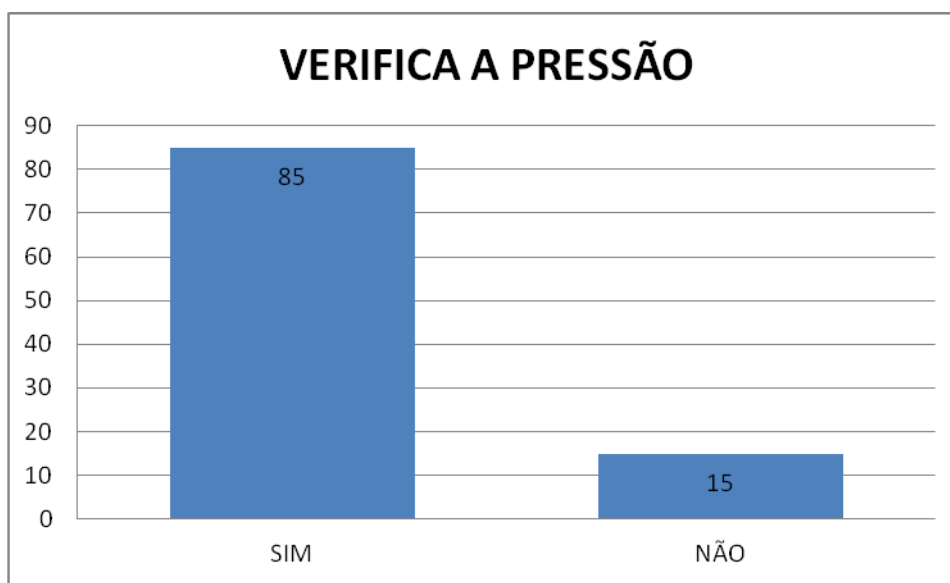


Figura 14- Verificação da hipertensão periodicamente. Elaborado por Silva, M. J. C.L.

Observando a figura abaixo se percebe que mesmo o sistema público de saúde oferecendo gratuitamente os remédios necessários para o controle da hipertensão arterial apenas uma parcela dos entrevistados, cerca de 60%, recebe a quantidade mensal necessária, 25% destes precisam completar o tratamento através da compra parcial dos medicamentos, percebe-se ainda que 14% dos idosos não se beneficiam pelos medicamentos oferecidos pelo governo e necessitam comprá-los totalmente (figura 15).

Através dos dados apresentados acima se constata que a demanda de medicamentos oferecida ao município pelo governo é insuficiente para atender totalmente a população idosa hipertensa.

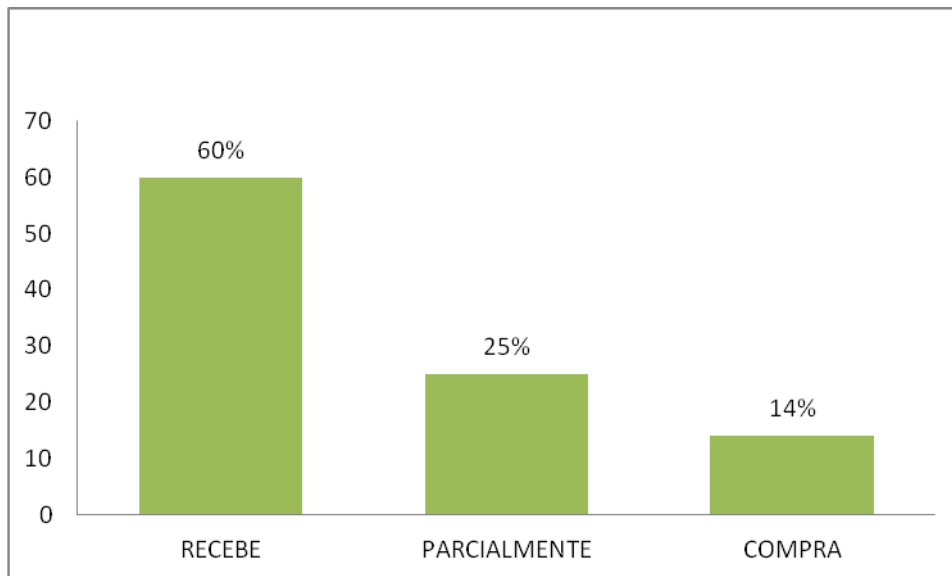


Figura 15- porcentagem do acesso aos medicamentos. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

A figura 16 mostra que 73% dos entrevistados não utilizam nenhuma estratégia para lidar com a doença, já 27% confessam que também não possuem nenhuma estratégia, mas confirmam que se preocupam com a mesma, e procuram seguir com rigor as recomendações do médico, como por exemplo, evitar consumir sal em excesso na comida, consumir álcool, diminuir o cigarro, entre outros.

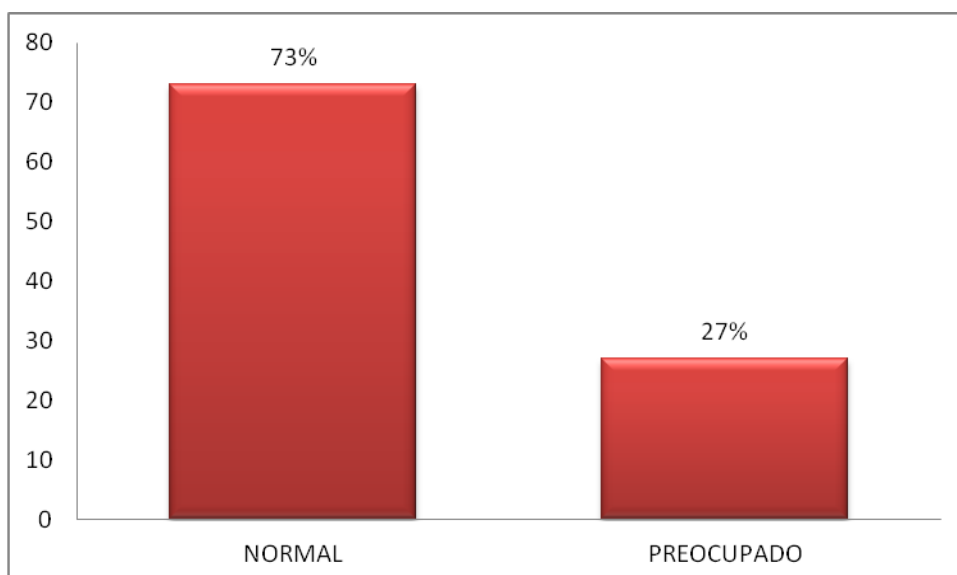


Figura 16- convivência do idoso hipertenso com a doença. Elaborado por Silva, M. J. C. L.



Alguns fatores de risco foram encontrados a fim de diagnosticar a hipertensão arterial e se descrevem a seguir. Com 64% o tabagismo (fumante) compõe um importante fator de risco no mesmo grau das dislipidemias na hipertensão arterial. Em seguida com 57% foi encontrado o fator estresse, o diabetes millitus com 40%, onde a maior prevalência na população idosa é a do tipo não-insulinodependente (tipo II). Um dos fatores de risco também encontrados é a obesidade com 37%, que constitui provavelmente o maior fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial, onde é considerado obeso o individuo que apresenta IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Com a aposentadoria, os idosos se tornam cada vez mais sedentários (36%), onde utilizam pouco os músculos e tem a incapacidade de a pessoa idosa de remover a gordura do sangue e maior tendência a aumentar o peso e a pressão arterial. A hereditariedade com 31%, é um dos fatores menos freqüentes na população idosa no município de Cedro (figura 17).

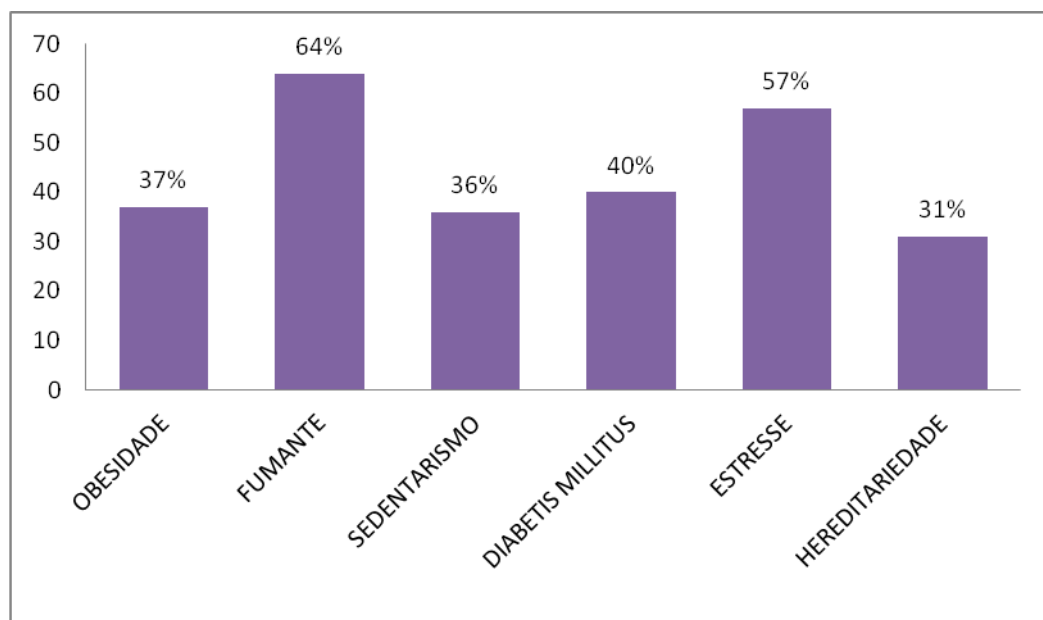


Figura 17- Principais fatores de risco encontrados no município de Cedro - PE. Elaborado por Silva, M. J. C. L.

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar alguns fatores de risco existentes no município de Cedro - PE com prevalência em idosos que se diz respeito ao índice de hipertensão ocorrente neste município, sobrepostos por fatores socioeconômicos, onde grande parte da população idosa sobrevive apenas com a renda mínima. Constatou-se que às estratégias usadas por eles são as mais básicas e grande maioria entre os entrevistados não demonstram inteira preocupação para buscar meios viáveis ao tratamento desses fatores.

Após análise dos textos encontrados, vê-se que os resultados demonstram a necessidade de atuação interdisciplinar da equipe de saúde, junto à clientela hipertensa, contribuindo para a adesão as condutas de manutenção e promoção da saúde. Percebe-se também que os esforços em busca da adesão aos tratamentos da hipertensão constituem um grande desafio tanto para o governo quanto para os profissionais de saúde, pois depende da criação de mais programas multidisciplinares de atendimento aos pacientes hipertensos, a fim de que as intervenções sejam mais eficazes.

É importante ainda que o profissional da saúde auxilie o idoso hipertenso, sendo um facilitador nesse processo, apresentando soluções que possam resolver esses fatores de risco, transmitindo informações ao paciente de forma que ele faça modificações na sua rotina diária. Modificando hábitos de vida, aumentando o nível de conhecimento e conscientização da população, que mantendo o peso, diminuindo e muito o número de cigarros fumados, será favorável para a redução da pressão arterial.

Além desse profissional, políticas públicas que garantam a promoção da saúde do idoso em diferentes níveis; os trabalhos conjuntos do próprio idoso com a família e os seus cuidadores poderão contribuir para uma adesão satisfatória ao tratamento da hipertensão arterial, visando ao bem-estar e qualidade de vida desses que também necessitam de um zelo especial.

## **REFERÊNCIAS**

AMADO, T.C.F.; ARRUDA, I.K.G. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.19, n.2, p.94-99, 2004.

BAKRINS, G. BURSZTYN, M. GAVRAS, I. BRESNAHAN, M. Papel da vasopressina na hipertensão arterial: as diferenças raciais. **Jornal da Hipertensão**, n.5, p.50-545, 1997.

BARALDI, G.S. ALMEIDA, L.C.; BORGES, A.C.L.C. Perda auditiva e hipertensão: achados em um grupo de idosos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.70, n.5, p.640-644, 2004.

BODANESE, L.C. Hipertensão Arterial no Idoso. **Revista Brasileira Clínica Terapêutica**, v.24, n.5, p.195-199, 1998.

BRANDÃO, A.P; BRANDÃO, A.A; MAGALHÃES, M.E. C; POZZAN, R. Epidemiologia da hipertensão arterial. **Revista Social de Cardiologia**. Estado de São Paulo. V.13, n.1, p.7-19, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico. Editora do Ministério da Saúde, Brasília – DF, p. 120, 2005.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) Censo 2000.

CLARK, L.T. Melhorar o cumprimento e aumentando o controle da hipertensão: necessidades de populações especiais hipertensos. **Sou. Heart J** v.121, n.1, p.664-9, 1991.

COSTA, J.O; FIGUEIREDO, R.C.P; PACCINI, L.M.R; CARVALHO, V.M.B. Atenção a saúde do adolescente: Saúde em casa. Belo Horizonte, p.17-149, 2006.

DEBERT, G.G. A reinvenção da velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: Ed. USP- FAPESP; p.60-80, 1999.

DUARTE, Y.A.O. O processo de envelhecimento e a assistência ao idoso. In BRASIL. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo.

FRANCISCHETTI, E.A; FAGUNDES, V.G.A. A história natural da hipertensão essencial começa na infância e na adolescência? **Revista Brasileira de epidemiologia**, v.1 n.2, p.43-72, 1996.

FUCHS, F.D; MOREIRA, L.B; MORAES, R.S; BREDEMEIER, M; CARDOZO, S.C. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre: estudo de base populacional. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.6, n.63, p.9-473, 1994.

GARCIA, F.D. Avaliação de fatores de risco associados com elevação da pressão arterial em crianças. **Jornal Pediatria**, v.1, n.80, p.29-34, 2004.

HORWITZ, R.I., HORWITZ, S.M. Adesão ao tratamento e resultados de saúde. **Revista Internacional de Medicina**, v.153, p.1863-8, 1993.

LIMA-COSTA, M. F; VERAS, R. Saúde Pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.3, p.700-01, 2003.

MARTINS, I.S; MARUCCI, M.F. N; VESLÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G; COELHO, L.T; CERVATO, A.M. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, Obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região Sudeste do Brasil. III - hipertensão. **Revista Saúde Pública**. V.13, n.5, p.71-466, 1997.

MENEZES, P.R; SILVA, T.R. Autopercepção de Saúde: um estudo com idoso de baixa renda de São Paulo. *Revista de Medicina*. São Paulo, v.1, n.86, p.28-38, 2007.

Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. Doenças Cardiovasculares no Brasil. Brasília: Sistema Único de Saúde – SUS; 1993.

Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, p.185-96. 2001.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.32, 2006.

MION Jr., D. Aderência do paciente hipertenso ao tratamento. / Apresentado no 42. **Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Brasília, 1987.

MIRANDA, R.D.; PERROTI, T.C.; BELLINAZZI, V.R.; NOBREGA, T.M.; CENDOROGLO, M.S.; TONIOLO NETO, J. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Revista Brasileira Hipertensão**, v. 9, n. 3, p. 293-300, 2002.

Organização Mundial da Saúde. Controle da hipertensão: relatório de um Comitê de Especialistas da OMS. Genebra: Mundial de Saúde Organização, p.862, 1996.

PEDROTTI, C.H.S. HIRONAKA, G.K. Será que tenho hipertensão? Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**, v.5, n.15, p.100-13, 2010.

PEIXOTO, C. Entre o Estigma e a Compaixão e os Termos Classificatórios: Velho, Velhote, Idosos, Terceira Idade. Rio de Janeiro: Ed. FGV; p. 69-84, 1998.

PIERIN, A.M. G; MION JR. D. Atuação da equipe de enfermagem na hipertensão arterial. In: BRASIL. Instituto para o desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. P.149-154. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos; n.135).

RAMOS, L.R.; SAAD, P.M. Mobilidade na população idosa. In: Fundação Seade: o idoso na grande São Paulo. São Paulo: Coleção Realidade Paulista, p.72-161, 1990.

RAMOS, L.R.; PERRACINI, M. ROSA, T.E.C. & KALACHE, A. Significado e gestão de incapacidade entre idosos residentes urbanos no Brasil. **Jornal da Hipertensão**, n.8, p.313-323, 1993.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Caderno Saúde Pública** Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.793-798, 2003.

TUDOR, J.H; SAVAGE, W. Tudo sobre Hipertensão. Barueri - São Paulo: Manole, 2004. 380p.

VASCONSELLOS, A. O que é ser idoso? Corpo e Mente. Revista Saúde Pública, v.38, n.2, p.77-85, 2009.

WILLIAMS, M.A; BRAUNWALD, F.D. Texto de clinica médica Harrison Medicina interna. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.885-895, 1984.

ZAGURY, L. Hipertensão no idoso: importância clinica e diagnostico. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v.74, n.5, p.129-134, 1998.