

Perfil Epidemiológico dos hipertensos em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Cascavel/PR

Epidemiological profile of hypertensive patients in a Basic Health Unit in the city of Cascavel/PR

Perfil epidemiológico de pacientes hipertensos en una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Cascavel/PR

Recebido: 15/03/2022 | Revisado: 24/03/2022 | Aceito: 29/03/2022 | Publicado: 05/04/2022

Fabiano Engel Molina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6322-2300>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: fabiano.engel@hotmail.com

Karin Kristina Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4428-2578>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: karin@fag.edu.br

Ana Paula Sakr Hubie

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3029-384X>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: anahubie@hotmail.com

Resumo

A Hipertensão Arterial se caracteriza pelo aumento dos níveis pressóricos maior ou igual à 140/90 mmHg, com ligação direta a fatores conjuntos, como alterações metabólicas e funcionais, agravadas pela presença de um ou mais fatores de risco, como obesidade e diabetes melitos do tipo 2. Dessa forma, este estudo transversal de caráter qualitativo e observacional se propõe a associar alguns aspectos de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e sua prevalência, de acordo com os dados de uma UBS em Cascavel, Paraná, além de buscar de forma eficiente aspectos ligados a uma inclinação para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), selecionando, através de uma classificação adequada, pacientes para melhor obtenção dos dados desejados, ao passo que compara as informações obtidas nos prontuários e exames aos dados nacionais usados como base de referência. Para alcançar tais objetivos faz-se necessário tomar como base uma metodologia que se atenha a caracterização do perfil epidemiológico de 51 pacientes hipertensos levando em conta critérios como: sexo, idade, doenças associadas e o devido tratamento acometido aos pacientes no período entre Janeiro/2020 até Dezembro/2021. Com uma análise detalhada sobre os dados levantados para esta pesquisa, foi possível constatar, portanto, que houve maior prevalência do sexo feminino, bem como a maior incidência na população idosa, principalmente em pacientes com quadro de sobrepeso e obesidade, associados a presença de diabetes melitus do tipo 2 (DM II).

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Fatores de risco; Atenção primária a saúde; Perfil de saúde.

Abstract

Arterial hypertension is characterized by an increase in blood pressure greater than or equal to 140/90 mmHg, directly linked to conditions such as metabolic and functional changes marked by one or more risk factors, such as obesity and Type II Diabetes Mellitus (T2DM). Thus, this qualitative and observational cross-sectional study aims to associate some aspects of hospital patients with Systemic Arterial Hypertension and its preponderance according to data from a UBS in Cascavel, Paraná, in addition to looking for aspects related to an inclination towards the development of SAH, selecting, through an appropriate classification, hospital patients to obtain the expected data, while comparing the information presented in the medical records and exams to the national data used as a reference base. In order to achieve these objectives, it is important to have a methodology that focuses on the description of the epidemiological profile of 51 hypertensive patients based on criteria such as: sex, age, associated diseases and the proper medical treatment for the patients in the period between January/2020 to December/2021. With a detailed review of the data collected for this research, it was possible to verify, therefore, a higher prevalence of females, as well as the higher incidence in the elderly population, especially in hospital patients with obesity and overweight, associated with the presence of T2DM.

Keywords: Arterial hypertension; Risk factors; Primary health care; Health profile.

Resumen

La hipertensión arterial se caracteriza por el aumento de los niveles de presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg, con una relación directa con factores conjuntos, como los cambios metabólicos y funcionales, agravados por la presencia de uno o más factores de riesgo, como la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2. Así este estudio transversal cualitativo

y observacional propone asociar algunos aspectos de los pacientes con hipertensión arterial sistémica y su prevalencia, de acuerdo con los datos de una UBS en Cascavel, Paraná, además de buscar eficientemente los aspectos vinculados a una inclinación al desarrollo de la hipertensión arterial sistémica (HAS), seleccionando, a través de una clasificación adecuada, a los pacientes para una mejor obtención de los datos deseados, al tiempo que se compara la información obtenida en las historias clínicas y los exámenes con los datos nacionales utilizados como base de referencia. Para lograr estos objetivos, es necesario utilizar una metodología que se centre en la caracterización del perfil epidemiológico de 51 pacientes hipertensos, teniendo en cuenta criterios como el sexo, la edad, las enfermedades asociadas y el tratamiento adecuado que se proporciona a los pacientes en el período comprendido entre Enero/2020 a Diciembre/2021. Con un análisis detallado de los datos recogidos para esta investigación, se pudo comprobar que existía una mayor prevalencia del género femenino, así como una mayor incidencia en la población de edad avanzada, especialmente en los pacientes con sobrepeso y obesidad, asociada a la presencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM II).

Palabras clave: Hipertensión; Factores de riesgo; Atención primaria de salud; Perfil de salud.

1. Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida, de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão (2020), como uma condição clínica caracterizada pelo aumento dos níveis maiores ou igual a 140 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e maior ou igual a 90 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD). Além do mais, no Brasil, a hipertensão arterial chega a atingir até 36 milhões de indivíduos adultos, sendo mais comum no que corresponde a cerca de 65% dos idosos com mais de 60 anos. Em geral, a pressão arterial elevada não tem sintomas, contudo, ao longo do tempo, caso não seja tratada, poderá causar complicações à saúde, como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e ainda complicações renais de caráter crônico. A HAS pode ser associada a diversos fatores como alteração de atividade metabólica e fatores de risco correlacionados, como sobrepeso ou obesidade abdominal (Barroso *et al.*, 2021).

Seguindo com esta linha de raciocínio, ainda de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão (2020), a HAS tende a apresentar uma clínica de pior prognóstico de forma progressiva com o envelhecimento, sendo considerada uma doença crônica, de caráter não transmissível, mais predominante na população idosa do país, contribuindo de forma direta ou indiretamente para até 50% das mortes por doença cardiovascular, além de estar ligada a fatores que levam ao desenvolvimento da doença, bem como sua correlação com outras comorbidades de caráter crônico.

Dessa forma, buscou-se relacionar alguns aspectos de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e sua prevalência de acordo com os dados apresentados no estudo em questão. Portanto o objetivo deste estudo foi associar fatores que estão ligados a uma inclinação para o desenvolvimento da HAS, bem como as comorbidades relacionadas ao quadro clínico, comparando os resultados obtidos com outros estudos já realizados acerca do tema, preocupando-se em dar continuidade e complementar aquilo que já está exposto na literatura, bem como diversos estudos, no que diz respeito à Hipertensão Arterial.

2. Metodologia

O estudo trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, observacional com dados advindos exclusivamente do prontuário dos pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Cascavel, Paraná. Dentro desta perspectiva, foram estudados os prontuários de 51 pacientes com idade superior a 18 anos, que realizaram o atendimento na Unidade Básica de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Com Seres Humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, de acordo com o parecer número 4.432.611 e com número CAAE 39852220.0.0000.5219. A base metodológica utilizada neste estudo foi estruturada na Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020).

Foram analisados, nos prontuários, os critérios como, paciente estar diagnosticado com HAS, paciente que tenha passado pela Unidade Básica em questão e com idade igual ou superior a 18 anos. As informações consideradas foram a idade, sexo, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e doenças associadas, buscando aspectos que estão ligados a inclinação para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), bem como comparar os dados obtidos dos prontuários e exames aos

dados de literaturas e estudos nacionais usados como base de referência. A coleta dos dados foi realizada no período entre Janeiro/2020 até Dezembro/2021.

3. Resultados e Discussão

Visando uma apresentação didática e acessível dos resultados alcançados nesta pesquisa, é necessário ater-se a amostra, constituída de 51 pacientes, com idade superior a 18 anos que realizaram o atendimento na Unidade Básica de Saúde. Os dados foram coletados dos prontuários médicos e fornecem algumas informações importantes e relevantes sobre a doença. Na tabela a seguir, é possível acompanhar um pouco mais a fundo cada um dos dados para a construção desta pesquisa.

Tabela 1: Relação dos pacientes com Hipertensão Arterial sistêmica, analisando as variáveis Sexo e média de Idade.

Característica	Frequência absoluta
Sexo	
Feminino (%)	35 (68,6%)
Masculino (%)	16 (31,4%)
Idade	
Anos	
Mínima	34
Máxima	91
Média	62,50

Fonte: Autores (2022).

Como observado, logo acima, os dados da Tabela 1 revelam que o presente estudo realizado na Unidade Básica de Saúde escolhida, aborda uma população majoritariamente idosa, com média de idade de 62,5 anos, composta por 35 mulheres, com idades entre 34 e 90 anos, correspondendo a, aproximadamente, 68,62% do total dos pacientes em questão. Por outro lado, é possível ainda acompanhar 16 pacientes entre 37 e 91 anos do sexo masculino, que correspondem a 31,3% do total de pacientes. Este resultado entra em acordo com um estudo realizado em um município de São Paulo (Fiório *et al.*, 2020), assim como outros estudos brasileiros realizados em torno do mesmo tema (Cardoso *et al.*, 2020; Dutra *et al.*, 2016; Leão & Silva *et al.*, 2013).

Estes dados refletem uma questão que ainda afeta os resultados sobre a prevalência da HAS referentes a preocupação e percepção sobre as doenças e atenção à saúde, o que significa dizer que a população feminina acaba buscando com mais frequência os serviços de saúde, quando comparada com a população masculina (Costa-Júnior *et al.*, 2016; Dutra *et al.*, 2016). No que diz respeito a parcela masculina, correspondente a 31,37% do total de pacientes analisados nesta pesquisa, sugere uma menor procura pelos serviços de cuidado à saúde (Botton *et al.*, 2017; Queiroz *et al.*, 2018; Yoshida & Andrade, 2016).

Em relação à Tabela 2, pode-se analisar a questão sobre o intervalo entre as idades, onde fica evidente que, apesar de alguns pacientes possuírem o diagnóstico de HAS em intervalo de idade mais baixa em relação a parcela dos pacientes considerados idosos, é possível afirmar que a medida que a idade progride, acima dos 50 anos, há uma prevalência acentuada da doença, principalmente a partir de 60 anos em diante, correspondendo a 69,5% do total de pacientes, contra 29,3% dos pacientes abaixo desse intervalo de idade. É válido salientar que este resultado apresentou semelhanças em diferentes estudos observados (Barbosa *et al.*, 2008; Liberman, 2007; Silveira *et al.*, 2013).

Tabela 2: Relação dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, analisando a variável intervalo de Idade.

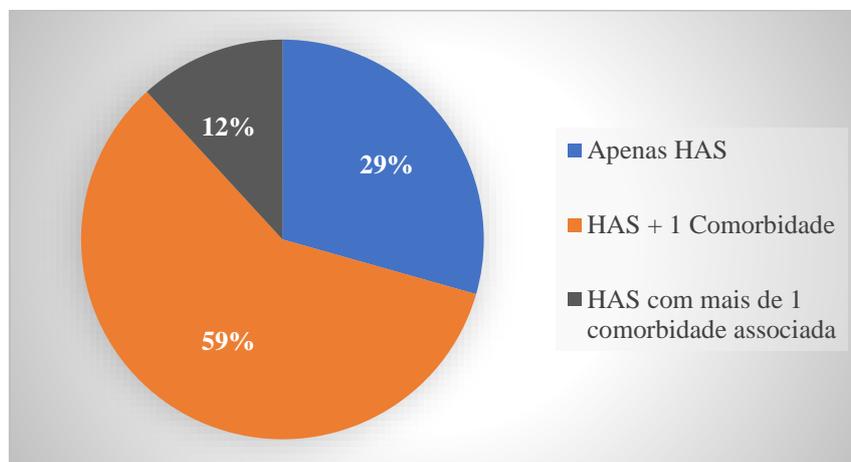
Variável	Total de pacientes	%
Idade		
<30	0	0%
30-40	4	7,8%
41-50	2	3,9%
51-60	9	17,6%
61-70	19	37,2%
>70	17	33,3%

Fonte: Autores (2022).

Ao analisar a incidência entre os sexos, é perceptível que de um total de 35 mulheres, apenas 10 têm idade menor que 60 anos, já entre os homens, com um total de 16 pacientes, apenas 3 têm idade menor que 60 anos, deixando evidente que a HAS é uma doença de caráter progressivo e, caso não seja abordada corretamente e controlada de maneira assertiva, acaba sendo classificada como uma doença crônica, progressiva e de difícil controle. Tal percepção implica dizer que, apesar da grande disponibilidade, variedade de medicamentos anti-hipertensivos e do conhecimento sobre os fatores de risco da HAS, geralmente, menos de 1/3 dos pacientes adultos diagnosticados com a doença possuem pressão arterial controlada (Leão & Silva *et al.*, 2013; Liberman, 2007).

De acordo com a Figura 1, de um total de 51 pacientes, 29% apresentam apenas o diagnóstico de HAS. Para pacientes que têm diagnóstico de HAS com apenas 1 comorbidade associada, essa parcela chega a 59% do total de pacientes. Para os que possuem diagnóstico de HAS associada a mais de uma comorbidade, este valor é de 12%, deixando evidente que, além de ser bem expressiva na população geral atual, também está associada a outras doenças de caráter crônico, tal qual a obesidade e diabetes mellitus do tipo 2 (DM II). Este fator pode ainda ser associado a hábitos alimentares inadequados, como excesso da ingestão de açúcares, carboidratos e sódio (Barroso *et al.*, 2021). Além disso, é importante citar que fatores como a genética, ingestão de álcool, condições socioeconômicas e até a relação entre familiares são muito relevantes para um conhecimento mais aprofundado do paciente, visto que podem ser determinantes ao analisar a aderência ao tratamento (Barroso *et al.*, 2021; Delamater, 2006). Dentre as opções, pode-se destacar a abordagem multidisciplinar, que pode ser classificada como grau de recomendação I, de acordo com a diretriz de Hipertensão Arterial (2020).

Figura 1: Porcentagens dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica associada a outras comorbidades.



Fonte: Autores (2022).

Vale ressaltar ainda que pacientes que já possuem uma certa predisposição para desenvolver alguma alteração em relação ao sistema cardiovascular têm uma alimentação irregular e desbalanceada associada ao sedentarismo demorado, o que acaba por aumentar o risco de desenvolver a doença (Barroso *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2021). Diante disso, é interessante que a abordagem sobre os pacientes que vêm ao consultório com sinais, ou com a confirmação do diagnóstico de HAS deve ser clara e objetiva, procurando explicar de forma acessível para que o paciente entenda os diversos fatores que podem levar ao desenvolvimento do quadro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e suas complicações (Veras & Oliveira, 2018). Contudo, acaba sendo comum encontrar pacientes que apresentam dificuldades para aderir aos estilos de vida mais adequados e saudáveis em relação a esses fatores (Schmidt *et al.*, 2011), mesmo conhecendo os benefícios de uma alimentação pertinente, com um bom equilíbrio de hortaliças, frutas, fibras e cereais integrais, além de praticar atividade física regularmente para a prevenção e controle do sobrepeso, obesidade e, conseqüentemente, da HAS (Neumann *et al.*, 2007). Entre outras opções, como recomenda a Diretriz de Hipertensão de 2020, a associação da dieta DASH, demonstrou bons resultados na redução da Pressão Sistólica (PAS), tanto em pacientes hipertensos como em pacientes normotensos (Barroso *et al.*, 2021).

Após estas considerações, ao passo que for realmente necessário, poderá ser indicado a introdução ao tratamento medicamentoso (Barroso *et al.*, 2021), tornando essencial o apoio e esclarecimento dos atuais mecanismos e programas que já são aplicados na prática, bem como o desenvolvimento de alternativas que possam preencher as lacunas existentes dos sistemas atuais, para que seja possível ocorrer mudanças na forma de abordar e de pensar em relação à HAS (Toledo *et al.*, 2013). Além disso, deve-se tentar não restringir tais medidas apenas a população mais idosa, mas tentar identificar o mais precocemente possível, visando o processo saudável de envelhecimento e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida (Veras & Oliveira, 2018), compreendendo os diferentes obstáculos e oportunidades, de modo que o paciente tenha o entendimento correto e esclarecido sobre a doença que possui, (Barroso *et al.*, 2021; Delamater, 2006).

Analisando a questão sobre a alteração de peso, descrito na tabela 3, é possível notar que de um total de 51 pacientes, 25 possuem, pelo menos, o IMC acima do valor de 25kg/m², representando 49% do total de pacientes que revelam um quadro de sobrepeso, baseado neste índice. Ao avaliar a parcela dos pacientes que já estão dentro do limite do valor de IMC que sugere obesidade, essa porcentagem é de 41,17%. Diante disso, a Tabela 3 fornece um dado que é extremamente importante e que é considerado um dos fatores mais predominantes em pacientes com o diagnóstico de HAS: o sobrepeso e obesidade, resultado semelhante visto em diferentes estudos e literaturas acerca do tema (Barbosa *et al.*, 2009; Bezerra *et al.*, 2018; Castro *et al.*, 2018; Dourado *et al.*, 2011; Lopes, 2019).

Tabela 3: Relação dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e a presença de alteração de peso associado a Diabetes Mellitus do tipo 2.

Característica	DM II	Obesidade/Sobrepeso	Obesidade apenas
Sexo			
Feminino (%)	11 (31,4%)	20 (57,1%)	3 (8,6%)
Masculino (%)	5 (31,2%)	5 (31,2%)	2 (12,5%)
Total	16 (31,4%)	25 (49%)	5 (9,8%)

Fonte: Autores (2022).

Avaliando a divisão entre os sexos, de um total de 35 pacientes do sexo feminino, 20 apresentam pelo menos o quadro de sobrepeso, o que reflete em 57,1% do total de mulheres. Nesta mesma perspectiva, é possível observar que, de um total de 35 mulheres, 17 já apresentam o quadro de obesidade, o que reflete em 48,57% do total de mulheres. Em relação a parcela correspondente ao sexo masculino, de um total de 16 pacientes, 5 apresentam, no mínimo, um valor de IMC acima de 25kg/m², parcela que reflete em 31,2% do total de homens da pesquisa em questão. No entanto, a porção que está no acima do limite e

entra para o quadro de obesidade, reflete em 18,7% do total de pacientes do sexo masculino. Destes 51 pacientes, 20 deles, o que equivale a 39%, apresentaram IMC acima de 30,0 kg/m², o que sugere obesidade grau 1, sendo este um forte indicativo do aumento da população sedentária em geral (Dourado *et al.*, 2011).

Ainda sobre a Tabela 3, é possível afirmar que uma parcela considerável de 31,4% do total de pacientes já é diagnosticada com Diabetes Mellitus do Tipo II (DM II), principalmente nos pacientes do sexo feminino. Este resultado é semelhante ao estudo realizado no município de Cambé, Paraná (Radigonda *et al.*, 2016) e outro estudo realizado na cidade de Ubá, Minas Gerais (Soares *et al.*, 2017), comparando pacientes já diagnosticados com Insuficiência Renal Crônica, associados à HAS e DM II. Este fator que associado ao próprio quadro da doença, acaba piorando o panorama geral desses pacientes, ao passo que a evolução da função renal acaba sendo afetada com o progresso da doença (Pinho *et al.*, 2015), assim como a HAS em si já afeta também a taxa de filtração glomerular, que é reduzida em boa parte dos pacientes com quadro crônico da doença (Passigatti *et al.*, 2014), gerando assim um prognóstico negativo em relação a qualidade de vida e a futuras complicações agudas e crônicas que podem vir a surgir devido ao acometimento do aparelho circulatório associado à função renal desses pacientes (Fassbinder *et al.*, 2015).

4. Conclusão

No estudo em questão a maioria dos pacientes é referente ao público feminino de idosas, além disso, a HAS está presente principalmente em pacientes acima de 60 anos associada a diversos fatores que são comuns entre as pacientes em questão, sendo a obesidade e o sobrepeso os mais relevantes devido aos resultados obtidos, o que sugere que os pacientes são majoritariamente compostos por uma população sedentária com hábitos alimentares inadequados. Deste modo, é interessante que a abordagem sobre os pacientes que apresentam um quadro característico, ou que já tenham a confirmação do diagnóstico de HAS, deve ser objetiva. Frente a esta ótica, é importante ressaltar ao paciente que é possível obter um controle adequado, até mesmo pequenas medidas realizadas, que podem trazer uma grande diferença a longo prazo, evitando o surgimento de outras comorbidades associadas, entre elas a Insuficiência Renal Crônica e a Diabetes Mellitus do tipo II, além de outras comorbidades de caráter crônico.

Deve-se ainda considerar que o controle e resultados do tratamento dependem de medidas dietéticas e do estilo de vida desses pacientes, porém é importante destacar que muitos pacientes têm certa dificuldade para tal adesão. Por esse motivo, torna-se essencial o apoio e esclarecimento pela equipe de saúde e familiares quanto aos atuais mecanismos de tratamento utilizados. Neste sentido, a abordagem não fica limitada apenas ao indivíduo, abrangendo o seu grupo como um todo, ou seja, o paciente, aos familiares e toda a equipe de saúde que está envolvida, expondo as dificuldades e as oportunidades a serem tomadas, de modo que o paciente possa entender da melhor forma possível sobre a doença que possui, salientando que não deve haver restrições apenas à população mais idosa, para direcionar corretamente os pacientes o quanto antes visando melhor controle da doença, proporcionando-lhe uma qualidade de vida superior.

Referências

- Barbosa, J. B., Silva, A. A. M. da, Santos, A. M. dos, Monteiro Júnior, F. das C., Barbosa, M. M., Barbosa, M. M., Figueiredo Neto, J. A. de, Soares, N. de J. S., Nina, V. J. da S., & Barbosa, J. N. (2008). Prevalência da hipertensão arterial em adultos e fatores associados em São Luís - MA. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91(4), 260–266. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001600009>
- Barbosa, L. S., Scala, L. C. N., & Ferreira, M. G. (2009). Associação entre marcadores antropométricos de adiposidade corporal e hipertensão arterial na população adulta de Cuiabá, Mato Grosso. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(2), 237–247. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200013>
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. de M., Machado, C. A., Poli-de-Figueiredo, C. E., Amodeo, C., Mion, D., Barbosa, E. C. D., Nobre, F., Guimarães, I. C. B., Vilela-Martin, J. F., Yugar-Toledo, J. C., Magalhães, M. E. C., Neves, M. F. T., Jardim, P. C. B. V., Miranda, R. D., ... Nadruz, W. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116(3), 516–658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
- Bezerra, Á. L. A., Bezerra, D. S., Pinto, D. S., Bonzi, A. R. B., Pontes, R. M. N. de, & Veloso, J. A. D. P. (2018). Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista de Medicina*, 97(1), 103. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i1p103-107>

- Botton, A., Cúnico, S. D., & Strey, M. N. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças - Psicologia Da Saúde*, 25(1), 67. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>
- Cardoso, F. N., Domingues, T. A. M., Silva, S. S., & Lopes, J. de L. (2020). Modifiable cardiovascular risk factors in patients with systemic arterial hypertension. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 24, 1–8. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200004>
- Castro, L. da S., Pessoa, É. V. M., Pessoa, N. M., Siqueira, H. D. S., Siqueira, F. F. F. S., Rodrigues, L. A. de S., Sousa, F. das C. A., Júnior, R. N. C. M., Soares, V. D. C., Junior, F. C. M., Rodrigues, A. C. E., Silva, F. L. da, Ferreira, C. P., Ferreira, T. R., & Melo, A. F. de. (2018). Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 18, e125. <https://doi.org/10.25248/reas.e125.2019>
- Costa-Júnior, F. M. da, Couto, M. T., & Maia, A. C. B. (2016). Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 23, 97–117. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>
- Delamater, A. M. (2006). Improving Patient Adherence. *Clinical Diabetes*, 24(2), 71–77. <https://doi.org/10.2337/diaclin.24.2.71>
- Dourado, C. S., Macêdo-Costa, K. N. de F., Oliveira, J. D. S., Leadebal, O. D. C. P., & Silva, G. R. F. da. (2011). Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Scientiarum. Health Science*, 33(1), 9–17. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708>
- Dutra, D. D., Duarte, M. C. S., De Albuquerque, K. F., De Lima, A. S., Santos, J. de S., & Souto, H. C. (2016). 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. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4501–4509. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4501-4509>
- Fassbinder, T. R. C., Winkelmann, E. R., Schneider, J., Wendland, J., & Oliveira, O. B. de. (2015). Functional Capacity and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease In Pre-Dialytic Treatment and on Hemodialysis - A Cross sectional study. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 37(1), 47–54. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150008>
- Fiório, C. E., Cesar, C. L. G., Alves, M. C. G. P., & Goldbaum, M. (2020). Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200052. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200052>
- Inês Schmidt, M., Bartholow Duncan, B., Azevedo Silva, G., Maria Menezes, A., Augusto Monteiro, C., Maria Barreto, S., Chor, D., & Rossi Menezes, P. (2011). Health in Brazil 4 Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, 377, 1949–1961. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Leão e Silva, L. O., Dias, C. A., Rodrigues, S. M., Soares, M. M., Oliveira, M. A. de, & Machado, C. J. (2013). Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(2), 121–128. <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200004>
- Lieberman, A. (2007). Aspectos epidemiológicos e o impacto clínico da hipertensão no indivíduo idoso. *Rev. Bras. Hipertensão*, 14(1), 17–20. <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-1/05-aspectos-epidemiologicos.pdf>
- Lopes, H. F. (2019). Hypertension: Pathophysiological Aspects, Psychosocial Stress and Food Preference. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113, 381–382. <https://doi.org/10.5935/abc.20190202>
- Nascimento, R. L. do, Carvalho, F. O., Araujo, F. de S., Melo-Marins, D. de, Carneiro, M. V. O., Saraiva, L. C., Moreira, S. R., & Nascimento Junior, J. R. A. do. (2021). Indicadores antropométricos e hemodinâmicos associados à hipertensão arterial de sedentários. *Research, Society and Development*, 10(7), e25310716603. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16603>
- Neumann, A. I. C. P., Martins, I. S., Marcopito, L. F., & Araujo, E. A. C. (2007). Padrões alimentares associados a fatores de risco para doenças cardiovasculares entre residentes de um município brasileiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(5), 329–339. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892007001000006>
- Passigatti, C. P., Molina, M. D. C., & Cade, N. V. (2014). Alteração de taxa de filtração glomerular em pacientes hipertensos do município de Vitória-ES. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4), 543–549. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670407>
- Pinho, L. de, Aguiar, A. P. S., Oliveira, M. R., Barreto, N. A. P., & Ferreira, C. M. M. (2015). Hipertensão e dislipidemia em pacientes diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, 4(1), 87–101. <http://www.renome.unimontes.br/antigo/index.php/renome/article/view/89>
- Queiroz, T. S., Rehem, T. C. M. S. B., Stival, M. M., Funghetto, S. S., Lima, L. R. de, Cardoso, B. G., & Santos, W. S. (2018). How do old men take care of their own health in Primary Care? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 1), 554–561. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0131>
- Radigonda, B., Kazue Tanno de Souza, R., Cordoni Junior, L., & Maria Rigo Silva, A. (2016). Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100012>
- Silveira, J. da, Scherer, F., Deitos, A., & Dal Bosco, S. M. (2013). Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(2), 129–134. <https://doi.org/10.1590/s1414-462x2013000200005>
- Soares, F. C., Aguiar, I. A., Carvalho, N. de P. F. De, Carvalho, R. F. De, Torres, R. A., Segheto, W., Coelho, F. A., Coutinho, M. A., Oliveira, A., Andrade, F. M. De, & Costa, J. D. A. (2017). Prevalência De Hipertensão Arterial E Diabetes Mellitus Em Portadores De Doença Renal Crônica Em Tratamento Conservador Do Serviço Ubaense De Nefrologia e. *Revista Científica Fagoc Saúde*, II(2), 21–26. <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/232>
- Toledo, M. T. T. de, Abreu, M. N., & Lopes, A. C. S. (2013). Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 47(3), 540–548. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003936>
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929–1936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
- Yoshida, V. C., & Andrade, M. da G. G. (2016). O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(58), 597–610. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.061>