

PERFIL DO PACIENTE IDOSO ATENDIDO NO PROGRAMA HIPERDIA DO CENTRO DE SAÚDE DOIS DE ABRIL DO MUNICÍPIO DE JI – PARANÁ/RO

PROFILE OF ELDERLY PATIENT IN PROGRAMME HIPERDIA ATTENTION OF HEALTH CENTER *DOIS DE ABRIL* OF THE CITY JI-PARANÁ / RO

Janaína Moreira de Souza¹
janaina86@hotmail.com.

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo investigar o perfil dos pacientes idosos hipertensos atendidos no Programa HIPERDIA do município de Ji-Paraná/RO. A população estudada foi de 184 pacientes hipertensos cadastrados no Centro de Saúde Dois de Abril. Foram coletados dados sobre sexo, idade, cor (etnia), sedentarismo, dentre outras, a fim de que pudesse traçar um perfil da população em estudo. Utilizou-se como parâmetro para a coleta de dados, um questionário semi-estruturado contendo 20 perguntas. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quali-quantitativo. A maioria dos idosos concentrou-se entre mulheres. A prevalência de obesidade Tipo I mostrou-se predominante em pacientes do sexo feminino e maior proporção de sobrepeso ou pré-obeso no sexo masculino; 35,86% das mulheres habitualmente não aferem pressão enquanto 24,45% dos homens não aferem. A realização deste estudo relata, de forma significativa, a importância de se traçar um perfil do paciente portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Palavras-chave: Hipertensão. Idoso. Perfil.

ABSTRACT: This study aims to investigate the profile of elderly hypertensive patients enrolled on the Program of HIPERDIA in the municipality of Ji-Paraná/RO. The population studied consisted of the 184 hypertense patients enrolled at the Health Center Dois de Abril. Data related to gender, age, race (ethnicity), sedentary lifestyle, among others was collected. In order that profile of the study population might be drawn up. A semi-structured questionnaire containing 20 questions was used as a parameter for data collection. This is a descriptive transversal, qualitative and quantitative studies concentrated mainly as elderly women. The prevalence of obesity type I was found to be prevalent in female patients and a higher proportion of overweight or pre-obese males, 35.86% of women do not show any significant change in facilitate pressure while 24.45% of men do not greatly facilitate. This study reports, significantly, the importance of drawing a profile of patients with hypertension (SAH).

Keywords: Hypertension. Elderly. Profile.

1. INTRODUÇÃO

Simoes & Veronez (2008) apontam que doenças cardiovasculares são um importante problema de saúde pública e a principal causa de morte da população adulta dos países desenvolvidos. A Organização Mundial de Saúde considera como idosos, nos países em desenvolvimento, indivíduos com 60 anos ou mais (MIRANDA, 2002).

Amado (2003) afirma que o envelhecimento é um fator no qual pré-dispõe o indivíduo a risco cardiovascular, o que explica a frequente associação da hipertensão às mudanças

¹ Janaína Moreira de Souza. Graduação em Farmácia e Bioquímica pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED, 2009. Pós-graduada em Farmacologia pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED, 2010. Pós – graduando em Didática do Ensino Superior – UNIJIPÁ, 2011. E-mail: janaina86@hotmail.com.

fisiológicas desse processo. Fatores de risco como, sedentarismo, ingestão excessiva de sal, etilismo, tabagismo, obesidade entre outros, estão associados à hipertensão e contribuem para o aumento da prevalência dessa doença na população idosa levando a implicação médicas e sociais.

Uma forma de se evitar essa expansão é conhecer o perfil do paciente idoso hipertenso através de seu histórico bem como de seu acompanhamento cotidiano. Uma vez que diagnosticada precocemente, esta doença bastante sensível oferece múltiplas chances de evitar complicações; quando não, retarda a progressão das já existentes e as perdas delas resultantes. Investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os conseqüentes gastos. Fornecendo então aos profissionais da saúde, dados que possibilitem um maior controle sobre a moléstia, é possível trabalhar com maior eficácia oferecendo ao paciente uma melhor qualidade de vida

Zainute (2006) afirma que o conhecimento do perfil sócio-demográfico dos pacientes hipertensos usuários dos serviços de saúde é um importante direcionador do controle da doença.

O presente estudo tem como objetivo, traçar o perfil dos indivíduos com idade superior ou igual há sessenta anos, portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), analisando aspectos antropométricos, sócio-econômicos, demográficos e de comportamentos relacionados à saúde, na Unidade Dois de Abril do município de Ji-Paraná (RO).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que no mundo são 600 milhões de hipertensos e no Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão (BRASIL, 2006).

O envelhecimento populacional constitui a mais importante mudança demográfica observada atualmente tanto em países desenvolvidos, quanto em países em desenvolvimento. Uma importante conseqüência do envelhecimento da população é um significativo aumento da carga de doenças cardiovasculares, que constituem as causas mais frequentes de óbito da população idosa nesses países, incluindo o Brasil. Entre as doenças, as cardiovasculares,

cerebrovasculares e isquêmicas cardíacas são as causas mais frequentes de morte no Brasil (COSTA *et al*, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, em 2006 existiam cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 35% da população de 40 anos e mais. Esse número é crescente. O aparecimento hipertensão arterial está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a hipertensão é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.

Com o processo de transição demográfica e nutricional que vem ocorrendo nas últimas décadas no Brasil e no mundo, torna-se importante o conhecimento do estado nutricional dos idosos (KAC, 2007). Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios (PNAD) publicado em 2007 mostraram que a população idosa que respondia por 7,9% passou a responder por 10,6% da população brasileira (BRASIL, 2008).

Estudos realizados em algumas regiões do Brasil sobre o estado nutricional de idosos evidenciaram que é alta a prevalência de sobrepeso entre os idosos, (BASSLER E BUENO, 2008; BILL, 2007; SKOWRONSKI, 2006).

À medida que mais pessoas atingem a terceira idade, aumenta a prevalência de enfermidades em que a idade é fator de risco, tornando necessário um melhor conhecimento das doenças, do estado nutricional e das modificações corporais, psicológicas e sociais desse grupo etário. As mudanças no padrão alimentar e o sedentarismo trouxeram grande impacto para a saúde dos idosos com acometimento maior das doenças não transmissíveis, como a hipertensão arterial e a obesidade (KAC, 2007).

Nota-se, entretanto, que o percentual de sedentarismo tem-se alterado constantemente. Um estudo recente, realizado por Malta (2009), apresentou dados referentes ao percentual de indivíduos sedentários em 2006. Neste estudo, o autor revela que os índices são mais frequentes no sexo masculino (39,8%) do que no feminino (20,1%), uma diferença constante em quase todas as faixas etárias. Ou seja, os homens são duas vezes mais sedentários do que as mulheres. Nos idosos (65 anos ou mais), essa diferença cai para 1,3 vezes. É nesta faixa etária que a proporção de sedentários alcança seu nível máximo: 65,4% entre os homens e 50,3% entre as mulheres. Em ambos os sexos, a frequência do sedentarismo tende a aumentar com a escolaridade, chegando a 50,7% entre os homens e a 41,4% entre as mulheres, quando referidos 12 ou mais anos de estudo.

A prevalência da hipertensão aumenta com a idade e sua magnitude depende dos atributos biológicos e demográficos das populações, do estilo de vida predominante em cada uma delas, do ambiente físico e psicossocial, das características da organização dos serviços e das respectivas interações entre esses vários elementos (COSTA *et al*, 2003).

O sedentarismo também constitui importante fator de risco, já estando bem estabelecida a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em indivíduos com baixo nível de condicionamento físico (MYERS, 2003). Em 1993 estimava-se que a prevalência do sedentarismo fosse de até 56% nas mulheres e 37% nos homens, na população urbana brasileira (FUCHS *et al*, 1993).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um dos problemas de sociedade de maior prevalência na atualidade (ZAITUNE, 2006). Com os avanços da idade a sua prevalência aumenta progressivamente, chegando a comprometer mais de 60% dos indivíduos com mais de 60 anos. Nessa faixa etária a hipertensão arterial apresenta aspectos particulares epidemiológico, fisiopatológico, clínicos e terapêuticos (CARVALHO *et al*, 2005).

Dentre os problemas de saúde de grande prevalência no Brasil, a hipertensão ocupa um papel especial, responsável pela maior número de óbitos em indivíduos idosos, tornando-se foco de atenção especial considerando-se a necessidade da mudança no estilo de vida dos pacientes (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acessos a medicamentos (BRASIL, 2006).

Santos; Lima (2008) afirmam que modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.

Vários são os fatores que dificultam o controle e o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), entre esses, a não-adesão ao tratamento, fato que é muito observado pelos profissionais de saúde. Embora não seja um problema exclusivo da HAS, por ser freqüente em outros regimes terapêuticos prolongados, a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo

se aprofunda em complexidade. Um dos fatores que dificulta a adesão é a ausência de sintomas na hipertensão, pois apenas metade das pessoas que sofre de pressão alta sabe que tem a doença, pois como não apresentam sintomas, geralmente têm a impressão de gozar de boa saúde. Estas pessoas podem ter alteração na pressão arterial (PA) e, em conjunto, hábitos e comportamentos de saúde que favoreçam a permanência dessa elevada. A maioria toma conhecimento do diagnóstico desse agravo, quando são vítimas de alguma complicação, como infarto, aneurisma e insuficiência renal (REINERS, 2004).

Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. Apesar da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Uma reforça a outra e são complementares (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde (MS), com o intuito de promover a redução da morbimortalidade relacionada às duas doenças crônicas mais prevalentes no Brasil (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus*), criou um plano nacional de atenção às estas enfermidades, o Programa HIPERDIA. Este Programa tem o objetivo de executar ações para apoiar a reorganização da rede de saúde e promover a melhoria da atenção aos portadores dessas doenças em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (ARAUJO; KÜHN, 2008).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quali-quantitativo (CERVO *et al*, 2006), de base populacional que incluíram idosos (sessenta anos ou mais), para a realização desta pesquisa contou-se com a dependência da Unidade Básica de Saúde Dois de Abril, localizada na Rua José Paranaguá, 7997 no município de Ji-Paraná.

De acordo com o banco de dados do HIPERDIA, a Unidade Básica de Saúde Dois de Abril possui 540 pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Desses pacientes, 339 possuem idade igual ou superior a 60 anos, ou seja, 63% da população cadastrada são idosos.

Com base nos valores acima, e ainda, obedecendo aos padrões de cálculos para o tamanho da amostra, o referido trabalho contou com a participação de 184 idosos,

representando uma parcela estatisticamente significativa dentro da população em estudo, foi utilizado o programa “*For Program o Bioestatic 5.0*”. Foi adotado para definição da amostra, um índice de confiabilidade de 95% e uma margem máxima de 5% de erro permitido é uma media de desvio padrão (KAZMIER, 1982).

As amostras foram coletadas entre os dias 11 e 22 de Maio de 2009; como instrumento de trabalho, foi utilizado o sistema do Programa HIPERDIA, que além do cadastro, permite o acompanhamento do paciente. Em paralelo, foi implantado também um questionário semi-estruturado contendo 20 questões abertas e fechadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 184 indivíduos pesquisados com idade igual ou superior a sessenta anos, 120 eram do sexo feminino, na qual a média de idade representou 66,10 anos (desvio padrão = 4,01). Enquanto que 64 indivíduos eram homens, o que representara 34,68%, perfazendo a média de idade de 67,11(desvio padrão = 4,43) (Tabela 1).

De acordo com o aumento considerável nas últimas décadas do número de idosos no Brasil, a população em questão representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira), na maioria mulheres, 8,9 milhões (62,4%) dos idosos são responsáveis pelos domicílios segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no CENSO 2007.

TABELA 1: Distribuição dos idosos hipertensos por sexo.

Sexo:	Quantidade	%
Feminino	120	65,21
Masculino	64	34,78
Total	184	100

Fonte: Próprio Autor (2009).

No presente estudo, a maioria dos idosos concentrou-se entre mulheres, totalizando 120 pacientes com percentual referente a 65,21% e 64 homens com percentual de 34.78%. O envelhecimento por sexo e idade observado no Brasil segue o mesmo padrão visto em países desenvolvidos. Dados demográficos, do Brasil e de muitos países, apontam que a população

feminina aumenta paralelamente conforme a idade se avança (PEIXOTO, 1997). Essa realidade foi claramente elucidada na Unidade Básica de Saúde Dois de Abril de Ji-Paraná.

Nas experiências análogas, aqui referidas, a proporção de mulheres idosas cresce bastante em relação aos homens idosos, uma vez que indivíduos do sexo masculino procuram menos esse tipo de participação em programas especiais (BARRETO *et al.*, 2003).

Segundo Petrella (1999), cada quilo perdido corresponde à diminuição de milímetros de mercúrio de pressão arterial (P.A.). Levine *et al.* (1993) afirmam que o excesso de peso resulta no aumento do risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica (HAS) de 2 a 6 vezes.

De acordo com Radaelli & Recine (2000), existem diversas maneiras de classificar e diagnosticar a obesidade. Uma das mais utilizadas atualmente baseia-se na gravidade do excesso de peso, o que se faz através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC ou Índice de Quetelet), utilizando-se a seguinte fórmula: $IMC = \text{Peso atual (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$ (Tabela 2).

Ainda, de acordo com os dados oferecidos na Tabela 2, pode-se calcular o IMC, determinando assim as condições de obesidade, sobrepeso ou normalidade. O Índice de Massa Corpórea (IMC) de acordo com os seguintes dados: baixo peso menor que 18,5; normal 18,5 – 24,9; sobrepeso maior que 25; pré-obeso 25 – 29,9; obeso I 30 – 34,9; obeso II 35 – 39,9; obeso III maior que 40 (RADAELLI & RECINE, 2000).

TABELA 2 - Perfil dos idosos hipertensos do município de Ji-Paraná de acordo com a média de altura, peso, Pressão Arterial Sistêmica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Índice de Massa Corpórea (IMC).

	Idade	Altura	Peso	IMC	PAS	PAD
Sexo Masculino						
Média	67,11	1,70	87	29,4	110	90
Desvio Padrão	4,43	0,45	8,3	8,2	11,03	7,1
Sexo Feminino						
Média	66,10	1,60	75	30,7	110	98
Desvio Padrão	4,01	0,31	4,53	7,1	10,02	5,4

Fonte: Autor Próprio (2009).

A prevalência de Obesidade Tipo I nos idosos hipertensos mostrou-se predominante em mulheres, com média de (30,7) (desvio padrão = 7,1); maior proporção de sobrepeso ou pré-obeso foi observada em homens com média de (29,4) (desvio padrão = 8,2).

O nível de definição de obesidade não se diferencia na população idosa, apesar de haver uma tolerância maior dos idosos com o aumento de IMC, podendo assim a obesidade ser definida em um patamar mais elevado nesta faixa etária (STEVENS, 2000).

Em relação às práticas de cuidados da pressão arterial, é de suma importância destacar que 66 pacientes mulheres (35,86%) habitualmente não aferem pressão, bem como 45 homens (24,45%) não aferem respectivamente. De acordo com Assis; Oliveira (2003), a verificação da pressão arterial predomina na análise clínica do paciente, sendo fundamental para a avaliação das condições gerais de saúde-doença do indivíduo, ou seja, a aferição da pressão arterial mostra-se importante, pois fornece informações sobre a função e estado do sistema cardiovascular. E é também fundamental para o diagnóstico da hipertensão e a avaliação do tratamento (Tabela 3).

Conforme a Tabela 3 percebe-se que 49 mulheres idosas (90,75%) possuem o costume de aferir a pressão uma vez por semana, enquanto 17 homens (89,48%) possuem o mesmo hábito.

TABELA 3: Frequência de aferição de Pressão Arterial (PA) por parte dos Idosos.

Frequência de Aferição	Homens		Mulheres	
	Média	%	Média	%
2 ou mais vezes por semana	01	5,26	04	7,40
1 vez por semana	17	89,48	49	90,75
Todos os dias	01	5,26	01	1,85
Total	19	100	54	100

Fonte: Autor Próprio (2009).

O presente trabalho revela ainda que do total dos idosos hipertensos, 161 (87,5%) não fazem uso de bebidas alcoólicas, porém 23 (12,5%) a utilizam. Problemas relacionados ao abuso do álcool e o etilismo em indivíduos na faixa etária superior a 60 anos são comuns, mas pouco reconhecidos (FILHO; MOREIRA, 2008).

Dos não usuários de bebidas alcoólicas, 111 (60,33%) são mulheres e 50 (27,17%) são homens. Contudo, é relevante a baixa quantidade de pacientes usuários de bebidas alcoólicas, isso se deve ao fato de que apenas 9 indivíduos do sexo feminino (5%) e 10 do sexo

masculino (7,5%) a consomem. Levando-se em consideração o percentual de pacientes não usuários de bebidas alcoólicas, o presente estudo, mostra-se satisfatório, uma vez que o número de não usuários é 8 vezes maior comparados aos usuários. Zaitune *et al*, (2006) ressaltaram em seu estudo, que o consumo de bebida alcoólica mostrou-se irrelevante.

Afinal, metabolicamente, durante o envelhecimento, devido a suscetíveis mudanças na composição corporal, a gordura do corpo aumenta e a massa magra diminui, conseqüentemente há uma diminuição do volume de água corporal total (LEAL, 2007). Isto posto, como o etanol é solúvel em água, a mesma dose de álcool ingerida por um idoso e por um jovem do mesmo sexo, ambos de tamanho similar, produz uma concentração maior de álcool no sangue do indivíduo idoso, potencializando o risco de intoxicação e efeitos adversos (SMITH, 1995).

De acordo com Barros *et al* (2006), o conhecimento do perfil sócio-demográfico dos pacientes hipertensos, é importante para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doença, ou seja, a identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS), tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, a obesidade, etilismo. (Tabela 4)

TABELA 4: Distribuição dos idosos hipertensos de acordo com a variável sócio-demográfica, abordando cor e estado civil.

	Mulheres		Homens	
	Total	%	Total	%
Cor (Etnia)				
Pardos	93	77	51	80
Branco	25	21	10	16
Negros	01	01	02	03
Amarelos	01	01	01	01
Total	120	100	64	100
Estado Civil				
Casado	56	47	32	50
Solteiro	17	14	12	20
Viúvo	46	38	19	30
Separado	01	01	01	01

Total	120	100	64	100
--------------	------------	------------	-----------	------------

Fonte: Autor Próprio (2009).

No presente estudo, é levantado em questão o item cor; segundo a classificação utilizada pelo Censo (2006) brasileiro, há cinco cores preconizadas para classificar a população, todavia foram utilizadas quatro cores: negra, parda, branca e amarela. Isso se deve ao fato de que usualmente prevalece a auto-declaração para a identificação referente à etnia. O IBGE (2006) adota para os censos demográficos a auto-definição da cor da pele. Esse critério, aqui adotado, recentemente vem sendo utilizado em estudos epidemiológicos e validado no Rio de Janeiro (Brasil) de acordo com Maio *et al.* (2006).

A cor (etnia) predominante foi a parda atingindo valores de 77 % (desvio padrão = 6,7), enquanto apenas 1,09% são da cor amarela e negra. Ou seja, 144 dos 184 idosos são da cor parda, enquanto a cor negra e amarela corresponde apenas a 6 pessoas.

Analisando a população segundo o estado civil, 47% da população de idosos são casados, correspondente a 88 pessoas. Costa *et al.* (2003) afirmam que o casamento para o idoso confere maior apoio emocional, tão necessário na vida, quanto no âmbito familiar; observa-se um rearranjo visando o atendimento das necessidades dos dependentes, seja de companhia, de ajuda no desenvolvimento das atividades de vida diária ou de cuidados com a saúde. (RODRIGUES *et al.*,2006).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os presentes dados apontam que a maioria da população idosa pesquisada foi do sexo feminino com percentuais de 65,21%. Conforme o estado conjugal, 47% da população de idosos são casados e a cor (etnia) parda é a predominante correspondendo a 77%. A prevalência de Obesidade Tipo I nos idosos hipertensos mostrou-se predominante em mulheres, com média de (30,7). A maior proporção de sobrepeso ou pré – obeso foi observada em homens com média equivalente a (29,4).

A importância de se traçar o perfil do paciente idoso hipertenso é produzir ferramentas que possibilitem aos profissionais de saúde, um melhor preparo, afim de que se promova, com maior eficiência, a saúde tanto na prevenção de agravos, quanto no tratamento. Entretanto, outra importante questão é que o profissional de saúde deve ainda auxiliar o paciente idoso no

encontro de soluções frente a momentos de fragilidade; visando à melhoria da qualidade de vida no domicílio, com autonomia e independência.

A realização deste estudo relata, de forma significativa, a importância de se traçar um perfil do paciente portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Contudo, nota-se a necessidade de uma reestruturação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tornando-se mais eficaz o atendimento e os serviços prestados a esta população.

6. REFERENCIAS

AMADO, T. C. F, ARRUDA, I. K. G. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Idoso e Fatores De Risco Associados. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. 2004, v.19. n° 2. p.94-99.

ARAUJO, B. V.; KUHN, M. C. **Caracterização De Pacientes Diabéticos Atendidos no Programa Hiperdia do Município de Giruá – RS**. 2008.v.89. n°2. p.91-94.

ARAÚJO, M. A. S.; NAKATANI, A. Y. K.; SILVA, L. B.; BACHION, M. M. Perfil do Idoso Atendido Por Um Programa de Saúde da Família em Aparecida de Goiânia – GO. **Revista da UFG**. 2003. V.5, n°2. p.34

ASSIS, M. M. V.; OLIVEIRA, J. B. B. Medida Indireta da Pressão Arterial: Conhecimento Teórico dos Fisioterapeutas. **RBPS**. 2003.v.16. p.17-20

BARRETO, K. M. L. *et al*. Perfil Sócio-epidemiológico Demográfico das Mulheres Idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira Saúde Maternidade Infantil. Recife**. 2003.v.3. p.339 – 354.

BARROS. Marilisa Berti de Azevedo *et al*. **Caderno Saúde Pública: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em Idosos:Prevalência, Fatores Associados e Práticas de Controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil**. Rio de Janeiro. 2006 p.285-294.

BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde; **Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. p.58.

BRASIL. **Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão**, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD 2007 Primeiras Análises, Demografia-Gênero. Brasília:Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.2008.

BASSLER TC, Lei DLM. Diagnóstico e Monitoramento da Situação Nutricional da População Idosa em Município da Região Metropolitana de Curitiba (PR). **Revista. Nutrição**. 2008. p.311-21.

BILL, L. S. P.; RUIZ, F. S. **Estado Nutricional de Idosos Participantes do Sistema Hiperdia no Município de Cascavel – PR**. 2007. p.23-30.

BUENO J. M.; MARTINO, H. S. D.; FERNANDES, M. F. S.; COSTA, L. S.; SILVA R. R. Avaliação Nutricional e Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Idosos Pertencentes a um Programa Assistencial. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2008. p.1237-46.

CARVALHO, F., *et al.* **Geriatrics. Fundamentos Clínicos e Terapêuticos**. ATHENEU. São Paulo. 2005. 2 ed. cap.15. p.193-210.

CERVO, A. L., *et al.* **Metodologia Científica**. PRENTICE-HALL. Brasília EdUnB. 2006. 6 ed. p. 51-148.

COSTA, G. M., *et al.* Programa de Atenção à Saúde do Idoso na Visão da Clientela. **Revista A Terceira Idade**. São Paulo. Maio. 2003. v.14. n° 27. p.53-67.

COSTA, M. F. L.; FIRMO, J. O. A.; UCHÔA, E. Projeto Bambui: Fatores Associados Ao Conhecimento Da Condição de Hipertensão Entre Idoso. **Caderno De Saúde Pública**. 2004. v.20. n° 2. p.512-521.

FILHO, F. M.; MOREIRA, Patrícia Ferreira do Prado. Aspectos nutricionais e o abuso do álcool em idosos. **Envelhecimento e Saúde**. 2008.v. 14. no.1 .p. 23.

FUCHS, FD; MOREIRA, DM; RIBEIRO, JP. Eficácia Anti-hipertensiva do Condicionamento Físico Aeróbico. Uma Análise Crítica das Evidências Experimentais. **Arquivo Brasileiro Cardiovascular**. 1993. p.187-90.

IBGE. **Instituto Nacional de Geografia e Estatística CENSO 2006/2007**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 19 novembro. 2009.

LEVINE. D. M. *et al.* Behavior Changes and the Prevention of High Blood Pressure. **Work Shop II Aculation**.1993.v.88.p.1387 – 90.

LEAL, D. B., FONSECA P. H. S. Implicações na Medida da Taxa Metabólica de Repouso em Idosos. **Revista Brasileira Nutrição Clínica**. 2007; v.22. n°.1. p.65-71.

MAIO, MC; *et al.* .Etnicidade/raça no Estudo Pró-saúde: Resultados Comparativos de Dois Métodos de Auto Referidos no Rio de Janeiro - Brasil. **Caderno Saúde Pública**. 2005.v. 21. n°.171. p.80.

MALTA, D. C.; MOURA, E. C.; CASTRO, A. M., *et al.* Physical Activities Pattern Among Brazilian Adults: Results of Phone Survey - 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Mar. 2009. v.18. no.1. p.7-16.

MIRANDA, R. D., *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) No Idoso: Peculiaridade na Fisiopatologia No Diagnostico e no Tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**. 2002. v.9. n° .3. p.293-300.

MYERS, J. **Exercise And Cardiovascular Health**. Circulation. 2003. 2. Ed. v.5. p.107.

PEIXOTO, C. **De Volta às Aulas ou de Como Ser Estudante aos 60 anos.** In: **Veras RP, Organizadora. Terceira idade: Desafios Para o Terceiro Milênio.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1997. p. 41-74.

PRETELLA, R. J. **Lifwstyle Approaches To Monoging Hingh Blood Pressure – New Canodion Guedilenes Can Fan Physiciam.**1999.v.45.p.1750.

RADAELLI, P.; RECINE, E. **Obesidade e Desnutrição.** NUT/FS/UnB – ATAN/DAB/SPS. 2000. p.1-60.

REINERS, A. A. O. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): Perfil de Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem de um Hospital Universitário. **Texto Contexto Enfermagem.** Janeiro/Março. 2004. v.13.n.1.p. 41-9.

RODRIGUES, S. L. A., *et al.* A Saúde De Idosos Que Cuidam De Idosos. **Revista Escola Enfermagem.** São Paulo. 2006.v.40. n°.4. p.15.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia Educativa em Saúde na Prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em Trabalhadores: Análise das Mudanças no Estilo de Vida. **Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis. 2008. v.17. n°.1. p. 90-97.

SIMOES, M. J. S.; VERONEZ, L. L. Analises da Prescrição da Prescrição de Medicamentos de Pacientes Hipertensos Atendidos Pelo SUS da Rede Municipal De Saúde De Rincão – SP. **Revista De Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicadas.** 2008.v.29. n°.1. p.45-51.

SMITH, J. W. **Medical manifestations of alcoholism in the elderly.** Int Addict.1995.v.30.p.98.

STEVENS, J. **Impact of Age on Associations Between Weight and Mortality.** Nutrition Review.2000. v. 58. n°. 5. p.129-37.

SKOWRONKI P.P., DALLA C. M. C. **Perfil nutricional da população cadastrada no sistema Hiperdia do município de Cefalândia - PR.** 2006. Disponível em: <www.fag.edu.br>. Acesso em 25 novembro. 2009.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) – **Revista Brasileira de Hipertensão.** 2006.v.13. n°.4. p.256-312.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral; *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em Idosos: Prevalência, Fatores Associados e Praticas de Controle o Município de Campinas, São Paulo – Brasil. **Caderno da Saúde Publica.**Fevereiro.2006.v.22.no.2,p.285-294.

KAC, G., *et al.* **Epidemiologia Nutricional.** Rio de Janeiro: Fiocruz.Atheneu. 2007.p.580.

KAZMIER, L. J. **Estatística Aplicada à Administração e Economia.** 1982.v.4. p.11-25.