

PRESSÃO ARTERIAL E PERFIL SOCIOECONÔMICO DE IDOSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE FLORIANO-PIAUI

Joaquim Guerra de Oliveira Neto¹
 Dilma Aurélia de Carvalho²
 Guilherme Guarino de Moura Sá³
 Marilza Martins Monteiro⁴
 Katiúscia Danyla Carvalho Lima Lopes⁵
 Maria do Carmo de Carvalho e Martins⁶

RESUMO

Este trabalho descreve a prevalência de pressão arterial aumentada e perfil socioeconômico de idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família em Floriano-PI. Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado por meio da aplicação de um questionário e de medidas de PA com amostra probabilística proporcional constituída por 380 idosos. A média de idade foi de 73,4±8,7 anos. A prevalência de pressão arterial aumentada foi de 40,2%. Metade dos idosos era casada, 66,8% do sexo feminino, com maioria aposentada e com renda familiar de até três salários mínimos. Elevada proporção de idosos apresentava pressão arterial aumentada e baixas condições socioeconômicas. Não houve associação entre pressão arterial aumentada e características socioeconômicas. A proporção de idosos com pressão arterial elevada, embora inferior àquelas encontradas em outros estudos realizados no Brasil revela-se preocupante e requer medidas para o controle pressórico.

Palavras-chave: Pressão arterial. Aspectos socioeconômicos. Estratégia saúde da família.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que atingiu países desenvolvidos no final do século XIX e, ao longo do XX foi observado também em países em desenvolvimento como o Brasil. Contudo, no Brasil esse fenômeno é bastante diferente do observado em países

¹ Especialista em Saúde Pública. Enfermeiro graduado pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Floriano – Piauí. Secretaria Municipal de Saúde de Guadalupe, Piauí, Brasil.

² Enfermeira graduada pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Floriano – Piauí, Brasil.

³ Especialista em Saúde Pública. Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico da Universidade Federal do Piauí/Colégio Técnico de Bom Jesus Piauí, Brasil. Enfermeiro graduado pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Floriano – Piauí, Brasil.

⁴ Especialista em Saúde Pública. Enfermeira graduada pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Floriano – Piauí. Empresa Bras. de Serviços Hospitalares – Hospital Universitário da UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁵ Enfermeira graduada pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Floriano – Piauí, Brasil.

⁶ Doutora em Ciências Biológicas. Professora associada do Departamento de Biofísica e Fisiologia. Professora do Mestrado em Alimentos e Nutrição e do Mestrado em Farmacologia da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí. Professora da Faculdade de Ensino Superior de Floriano - FAESF, Floriano, Piauí. E-mail: carminhamartins@ufpi.edu.br

desenvolvidos, onde o envelhecimento populacional ocorreu dentro de um contexto socioeconômico favorável (GOTTLIEB et al, 2011). E, embora amplamente reconhecido como uma das principais conquistas sociais do século XX também trouxe grandes desafios para as políticas públicas, a sociedade e a família. Entre esses desafios estão o de assegurar que o desenvolvimento econômico e social ocorra com base em princípios capazes de garantir um patamar econômico mínimo tanto para a manutenção da dignidade humana quanto para a equidade na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais entre os grupos etários. No caso de sociedades como a brasileira, além das novas demandas trazidas pelo processo de envelhecimento somam-se as necessidades sociais básicas não resolvidas, tais como educação, saúde e segurança para o conjunto da população (CAMARANO, 2013). Dessa forma, o crescimento da população idosa constitui-se em um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, uma vez que os idosos, nas diversas camadas e classes sociais, devido às suas limitações ou incapacidades vivem a velhice como se o fim da vida ampliasse as desigualdades sociais.

O envelhecimento, independentemente dos fatores étnicos, sociais e culturais inerentes a cada população, está associado a uma maior probabilidade de acometimento por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e dislipidemias, as quais representam problemas importantes de saúde pública (GOTTLIEB et al, 2011; LEITE-CAVALCANTI et al, 2009).

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença de natureza multifatorial e multicausal que se caracteriza por níveis sustentados de pressão arterial aumentada que, quando não controlados, causam comprometimentos de órgãos alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. Tais comprometimentos variam desde alterações funcionais até mudanças estruturais como, por exemplo, lesão do endotélio vascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Trata-se de uma doença relevante do ponto de vista de saúde pública por se constituir em fator de risco independente para doença cardiovascular, apresentar alta prevalência na população geriátrica, e por representar uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (LONGO; MARTELLI; ZIMMERMANN, 2011; OGATA; SIMURRO, 2013).

De acordo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a hipertensão arterial sistêmica tem prevalência na população geral entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), atingindo mais de 50% no grupo etário entre 60 e 69 anos e 75% nos idosos com idade acima de 70 anos. No estado do Piauí, principalmente em cidades do interior do estado, poucos estudos foram realizados com vistas à obtenção de informações sobre aspectos sócio-
Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 17-28, maio/ago. 2014.

demográficos e condições de saúde dos idosos que possibilitem o planejamento de medidas para a promoção de um envelhecimento saudável, considerando a manutenção da saúde em todos os aspectos. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de níveis aumentados de pressão arterial e aspectos socioeconômicos de idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Floriano, Piauí. As informações obtidas podem apontar um diagnóstico situacional das condições de vida dos idosos e fornecer subsídios que possibilitarão o planejamento de políticas públicas para a pessoa idosa no referido município, servindo como base para elaboração de programas de promoção do envelhecimento saudável, apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e, além disso, apoiar estudos e pesquisas sobre o tema.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada com 385 idosos cadastrados nas Equipes de Saúde da Família na zona urbana de Floriano-PI. A coleta dos dados foi realizada nos domicílios dos idosos. As variáveis estudadas foram idade, peso, sexo, estado civil, número de pessoas residentes no domicílio, escolaridade, renda familiar mensal, ocupação atual e pressão arterial dos idosos.

A população estudada foi representada por 6.860 idosos cadastrados em Unidades Básicas de Saúde, inseridos na ESF, na zona urbana de Floriano. Essa cidade possui 24 equipes da ESF, com 17 localizadas na zona urbana e sete na zona rural. A amostra estratificada proporcional foi composta por 385 idosos atendidos por equipes da ESF de quatro estratos representados por quatro Unidades de Saúde de Floriano, selecionadas por figurarem entre as maiores do município, além de estarem localizadas em regiões distintas da cidade. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com base na estimativa de tamanho amostral para proporções, e tomando como parâmetro mínimo proporção de 50%, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. A amostra foi escolhida por sorteio proporcional ao número de idosos atendidos na Unidade e equipes de ESF. Contudo, após obtenção dos dados, considerando a distribuição por idade em diagrama *box-plot* (DANCEY; REIDY, 2013), e levando em conta distribuição de escore Z para a idade e, considerando valores extremos aqueles < -3 escores Z ou $> +3$ escores Z (LEVINE et al, 2012), foram excluídos cinco idosos com idades em valores extremos, o que representa 1,3% da amostra, sendo dessa forma analisados os dados de 380 idosos.

Foram considerados critérios de inclusão: tratar-se de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, residentes na zona urbana de Floriano-PI e atendidos na ESF, com capacidade de compreensão e comunicação verbal para responder aos questionamentos feitos, e funções cognitivas preservadas. Os critérios de exclusão considerados foram: presença de problemas neuropsicológicos de demência ou depressão graves, doença em fase terminal, ausência no domicílio em três visitas realizadas em dias diferentes.

Inicialmente foi obtida a relação nominal com os respectivos endereços dos idosos cadastrados em cada microárea atendidas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família, escolhidos aleatoriamente. Os dados foram coletados entre fevereiro e abril de 2013. As informações foram obtidas por meio de entrevistas realizadas nos domicílios dos participantes utilizando um questionário estruturado contendo informações sobre aspectos sócio-demográficos, tais como idade, sexo, estado civil, número de pessoas residentes no domicílio, escolaridade, renda familiar mensal e ocupação atual. Também foram realizadas medidas de pressão arterial.

A pressão arterial foi medida utilizando esfigmomanômetro aneróide e estetoscópio da marca BIC calibrados, segundo procedimento especificado nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). As medidas, em número de três, foram realizadas a um intervalo de, no mínimo, dois minutos entre cada uma, com o indivíduo sentado, após descanso por pelo menos 5 minutos, com braço posicionado ao nível do coração, sendo considerado para efeito de análise dos dados o valor referente à média de três medidas. Os níveis de pressão arterial foram classificados de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras Hipertensão Arterial como pressão arterial aumentada quando PA sistólica ≥ 140 mmHg e diastólica ≥ 90 mmHg e pressão arterial muito aumentada, se PA sistólica ≥ 160 mmHg e diastólica ≥ 100 mmHg.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Science (for Windows*[®] versão 20.0). As variáveis foram apresentadas como medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão) e de frequência absoluta e relativa. As associações entre variáveis foram verificadas por meio da aplicação do teste qui-quadrado (χ^2). O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95 %.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), protocolo de número 122/2012. Ressalta-se que foram obedecidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade dos idosos pesquisados foi de 73,36 anos ($DP \pm 8,7$), variando de 60 a 98 anos. Do início da década de 1980 até 2012, a expectativa de vida da população brasileira aumentou em 11 anos, passando de 63 para 74 anos de idade, e a tendência é de que aumente em aproximadamente mais 3 anos até 2023 (ALVES et al, 2010). Esse aumento pode ser justificado pelo avanço da escolaridade, melhorias no sistema de saúde e nas redes de saneamento básico e redução da taxa de fecundidade, natalidade e mortalidade (CORTÊ et al, 2010).

Na tabela 1 é apresentada a distribuição dos participantes no estudo segundo características sócio-demográficas. Observou-se que a maioria dos idosos estava na faixa etária de 60 a 69 anos (40,8%) e que cerca de dois terços dos entrevistados era do sexo feminino. Além disso, mais da metade dos idosos (50,1%) era casada e residia em domicílios com até três pessoas (59%). O número médio de pessoas residentes em cada domicílio foi de 03 pessoas ($DP \pm 1,9$), variando de idosos que moravam sozinhos até contendo 12 pessoas no domicílio. Para Mascarenhas et al (2011), o aumento do número de mulheres na população idosa pode ser explicado pelas condições sociais (sobretudo fatores ocupacionais), pelo padrão da morbidade, em que as mulheres tendem a desenvolver doenças menos letais, tais como artrite, asma e perda cognitiva, assim como pela menor utilização dos serviços de saúde por pessoas do sexo masculino.

Tabela 1 - Características sócio-demográficas de idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família na zona urbana de Floriano-PI, 2013.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Sexo		
Masculino	123	32,4
Feminino	257	67,6
Faixa etária (anos)		
60 – 69	157	41,3
70 – 79	122	32,1
80 – 89	84	22,1
≥ 90	17	4,5
Estado civil		
Casado (a) ou em união estável	202	53,2
Solteiro (a)	31	8,2
Divorciado (a)	21	5,5
Viúvo (a)	126	33,2

Continua...

		Continuação	
CARACTERÍSTICAS		N	%
Nº de pessoas no domicílio			
Mora sozinho (a)		23	6,1
1 – 3		227	59,7
4 – 6		104	27,4
≥ 7		26	6,8
Sabe ler e escrever			
Sim		200	52,6
Não		175	46,1
Não sabe ou não respondeu		05	1,3
Escolaridade			
Não Alfabetizado		138	36,3
Fundamental incompleto		131	34,5
Fundamental completo		66	17,4
Ensino médio incompleto		04	1,1
Ensino médio completo		26	6,8
Ensino superior incompleto ou completo		06	1,6
Não sabe ou não respondeu		9	2,4
Trabalho			
Trabalho doméstico		45	11,8
Trabalho remunerado com carteira profissional		20	5,3
Trabalho remunerado sem carteira profissional		06	1,6
Aposentado		308	81,0
Pequenos serviços não remunerados		01	0,3
Renda familiar mensal (salários mínimos)			
< 01		95	25,0
01 – 03		187	49,2
04 – 06		92	24,2
07 – 10		06	1,6

Fonte: dos autores, 2014.

A maioria dos idosos (70,8%) tinha baixa escolaridade, sendo que 36,3% não era alfabetizado. Quando interrogados se sabiam ler e escrever, quase 52% deles responderam que sim. Grande parte dos idosos (81%) era aposentada. E, quanto à renda familiar mensal, quase metade dos idosos (49,2%) informou ter renda mensal entre um e três salários mínimos. A baixa escolaridade dos idosos reflete a desigualdade social e as políticas de educação predominantes nas décadas de 1930 e 1940, quando o acesso à escola ainda era muito restrito (CAMPOS et al, 2009). E, uma possível justificativa para a baixa renda referida pela maioria dos idosos pesquisados poderia ser a baixa escolaridade, que conforme Mastroeni et al (2007) apresenta sua relação com a baixa escolaridade, em que quanto menor a escolaridade menor a renda individual mensal.

A média de pressão arterial sistólica foi de 135 mmHg (DP± 22,1) e de pressão arterial diastólica de 78 mmHg (DP± 11,2), variando desde valor igual a 82/46 mmHg até

206/110 mmHg. No gráfico 2 é apresentada a distribuição dos idosos participantes do estudo segundo classificação da pressão arterial sistólica (A) e diastólica (B). Observou-se que 27,6% (105) dos idosos apresentavam pressão arterial sistólica aumentada e 12,6% (48) deles pressão muito aumentada. Em relação à pressão arterial diastólica, 13,4% idosos (51) apresentavam pressão arterial aumentada e 4,7% (18) pressão muito aumentada.

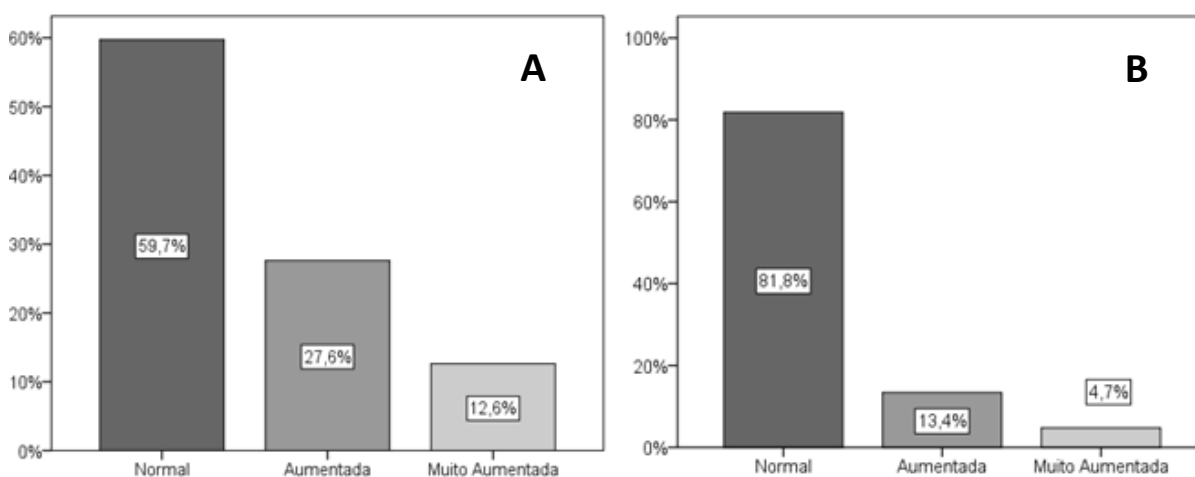


Gráfico 2 - Distribuição dos idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família na zona urbana de Floriano-PI segundo classificação pressão arterial sistólica (A) e diastólica (B). Floriano-PI, 2013. Fonte: dos autores, 2014.

Quase metade dos idosos (40,2%) apresentou pressão arterial elevada. Tal achado é inferior ao descrito para o Brasil nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010), em que são reportados percentuais superiores a 50% no grupo etário entre 60 e 69 anos e de 75% para idosos com idade acima de 70 anos. E, é importante destacar que mais de metade (58,7%) dos idosos que participaram deste estudo apresentavam idade maior ou igual a 70 anos. Estudos regionais em que foram avaliadas as prevalências de hipertensão arterial em idosos revelaram maiores proporções de pressão arterial aumentada quando comparadas com aquelas encontradas entre os idosos de Floriano. Em idosos residentes em São Paulo-SP, Mendes (2010) encontrou prevalência de hipertensão referida de 46,9% e, em Campinas-SP, Zaitune et al (2006) observaram prevalência de hipertensão arterial referida de 51,8%. Percentuais ainda maiores foram descritos por Barreto et al (2001) em idosos de Bambuí-MG (61,5%).

É importante destacar que, em diferentes países e regiões de um mesmo país, as estimativas de prevalência da hipertensão arterial variam muito em função de vários fatores. Nesse sentido, diferenças metodológicas como desenhos de amostra diversos com amostragens não representativas, distintos grupos populacionais (sexo, idade, renda,

escolaridade, etc.), abrangência geográfica do estudo, critérios e qualidade de diagnóstico e diferentes abordagens na análise dos dados podem inviabilizar a comparação entre os estudos e sua utilização como ferramenta de decisão para a saúde pública (FERREIRA et al, 2009).

Alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de hipertensão arterial, principal doença crônica nessa população (ESPERANDIO et al, 2013), em especial porque a pressão arterial sofre alterações de seus valores durante toda a vida. Por essa razão, para que sejam considerados ideais, os consensos e diretrizes de hipertensão arterial determinam que os valores da pressão arterial devem permanecer abaixo ou próximos de 120/80 mmHg.

Observou-se que 18,7% dos idosos que apresentavam pressão arterial aumentada e 9,7% daqueles com pressão muito aumentada eram do sexo feminino. É importante destacar que 28,8% dos participantes apresentavam pressão aumentada ou muito aumentada e tinham menos de 80 anos. Ademais, 21,9% dos idosos apresentavam pressão arterial aumentada e não tinham concluído o ensino fundamental. Verificou-se que a maioria dos idosos com pressão arterial aumentada e muito aumentada tinha renda familiar de até três salários mínimos. Contudo, não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre pressão arterial com sexo, faixa etária, escolaridade ou renda familiar mensal (Tabela 3).

Algumas limitações podem ser apontadas neste estudo. Uma delas é o fato de que para a classificação da pressão arterial ter sido utilizada a média de três medidas realizadas em um único momento, uma vez que nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) as recomendações consistem em diagnóstico de hipertensão arterial determinado com base em medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões. Entretanto, vários estudos realizados com pessoas de diferentes grupos etários, por dificuldades metodológicas, utilizam avaliação de pressão arterial semelhante àquela aqui adotada (ALVES et al, 2009; COSTANZI et al, 2009; MARTINS et al, 2010; ROSÁRIO et al, 2009). Além disso, não foi investigada a prevalência de hipertensão referida e de realização de tratamento medicamentoso, o que poderia em parte justificar a prevalência de níveis aumentados ou muito aumentados de pressão arterial menor do que aquela descrita em outros estudos. Entretanto, alguns estudos demonstraram que, entre indivíduos em tratamento farmacológico da hipertensão arterial, elevadas proporções de doentes não atingiram o controle pressórico.

Nesse sentido, Martins et al (2011), avaliando aspectos clínicos e bioquímicos de idosos diabéticos e hipertensos observaram que 40% deles apresentavam pressão arterial acima de 140/90 mmHg. E, Rodrigues et al (2010), em estudo de base populacional no estado
Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 17-28, maio/ago. 2014.

do Espírito Santo, demonstraram que 71% dos indivíduos investigados apresentavam pressão arterial igual ou acima dos valores acima referidos.

Tabela 3 - Pressão arterial dos idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família na zona urbana de Floriano-PI segundo o sexo, faixa etária, escolaridade e renda familiar. Floriano, 2013.

VARIÁVEIS	PRESSÃO ARTERIAL						P
	Normal		Aumentada		Muito Aumentada		
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							0,306
Masculino	78	20,5	34	8,9	11	2,9	
Feminino	149	39,2	71	18,7	37	9,7	
Faixa etária (Anos)							0,298
60 – 69	95	25,0	42	11,1	20	5,3	
70 – 79	73	19,2	39	10,3	10	2,6	
80 – 89	48	12,6	22	5,8	14	3,7	
≥ 90	11	2,9	2	0,5	4	1,1	
Escolaridade							0,377
Não Alfabetizado	77	20,3	39	10,3	22	5,8	
Fundamental incompleto	72	18,9	44	11,6	15	3,9	
Fundamental completo	43	11,3	16	4,2	7	1,8	
Ens. Médio incompleto	4	1,1	0	0,0	0	0,0	
Ens. Médio completo	19	5,0	5	1,3	2	0,5	
Ens. Superior incompleto	1	0,3	0	0,0	0	0,0	
Ens. Superior completo	5	1,3	0	0,0	0	0,0	
Não sabe ou não respondeu	6	1,6	1	0,3	2	0,5	
Renda familiar mensal (Salários mínimos)							0,407
< 1	59	15,5	24	6,3	12	3,2	
1 – 3	104	27,4	58	15,3	25	6,6	
4 – 6	58	15,3	23	6,1	11	2,9	
7 – 10	6	1,6	0	0,0	0	0,0	

Fonte: dos autores, 2014.

Outro aspecto a ser destacado é o de não terem sido estudadas outras variáveis importantes, tais como excesso de peso corporal, adiposidade central, atividade física, capacidade funcional, presença de doenças crônicas não transmissíveis, hábito de fumar, ingestão de álcool e sua relação com a pressão arterial.

Apesar das limitações acima apontadas, os resultados obtidos podem ser tomados como base para a elaboração de intervenções educativas e desenvolvimento de políticas públicas para promover e melhorar a saúde dos idosos.

4 CONCLUSÃO

Identificou-se que grande proporção de idosos apresentava pressão arterial elevada, que embora inferior às encontradas em outros estudos realizados pelo Brasil revela-se preocupante e requer medidas para o controle pressórico. Além disso, grande parte de idosos apresentava baixas condições socioeconômicas e não foi detectada associação entre pressão arterial e características socioeconômicas. Estudos adicionais e de maior abrangência são necessários para identificar a prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em idosos em todo o município de Florianópolis-PI.

BLOOD PRESSURE AND SOCIOECONOMIC PROFILE OF ELDERLY ASSISTED IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF FLORIANÓPOLIS-PI

ABSTRACT

This study describes the prevalence of increased blood pressure (BP) and socioeconomic profile of elderly assisted in the Family Health Strategy in Florianópolis-PI. This is a descriptive cross-sectional study by means of a questionnaire and BP measurements with proportional probability sample of 380 elderly. The mean age was 73.4 ± 8.7 years. The prevalence of increased BP was 40.2%. Half the patients were married, 66.8% were female, and most retired with a family income of up to three minimum wages. High proportion of elderly showed increased PA and low socioeconomic status. There was no association between high blood pressure and socioeconomic characteristics. The proportion of older people with increased blood pressure, although lower than those found in other studies conducted in Brazil reveals worrying and requires measures to control blood pressure.

Keywords: Arterial Pressure. Socioeconomic Factors. Family Health Strategy.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. G. M. et al. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no estudo pró-saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 893-896, 2009.
- ALVES, J. E. D. et al. **Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho**. Brasília, DF: CEPAL/IPEA, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1528.pdf> Acesso em: 28 jun. 2014.
- BARRETO, S. M. et al. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in community in southeast Brazil: the bambui health and ageing study. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 77, n. 6, p. 576-581, 2001.
- CAMARANO, A. A. **Estatuto do idoso: avanços com contradições**. Rio de Janeiro: IPEA, 2013. (Texto para Discussão, 1840). Disponível em: <http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/td_1840.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2014.
- CAMPOS, F. G. et al. Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 77-86, jan. 2009.
- CORTÊ, B. et al. Censo aponta: crescimento da população idosa inspira cuidados. **Portal do envelhecimento**, dez. 2010. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/longevidade/censo-aponta-crescimento-da-populacao-idosa-inspira-cuidados.html>>. Acesso em: 16 ago. 2012.
- COSTANZI, C. B. et al. Fatores associados a níveis pressóricos elevados em escolares de uma cidade de porte médio do sul do Brasil. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 85, n. 4, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n4/v85n4a11.pdf>>. Acesso em: 28 Jun. 2014.
- DANCEY, C. P.; REIDY, J. P. **Estatística sem matemática para psicologia**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- ESPERANDIO, E. M. et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 481-493, 2013.
- FERREIRA, S. R. G. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, p. 98-106, nov. 2009. Suplemento 2.
- GOTTLIEB, M. G. V. et al. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 365-380, 2011. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jun. 2014.
- LEITE-CAVALCANTE., C. et al. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, Colômbia, v. 11, n. 6, p. 865-877, 2009.
- LEVINE, D. M.; BERENSO, M. L.; STEPHAN, D. **Estatística: teoria e aplicação**. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.
- Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 17-28, maio/ago. 2014.**

LONGO, M. A. T.; MARTELLI, A.; ZIMMERMANN, A. Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de psicogeriatría do Instituto Bairral de Psiquiatria, no município de Itapira, SP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 271-284, 2011.

MARTINS, M. C. C. et al. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, p. 19-199, 2010.

MARTINS, M. P. S. C. et al. Aspectos clínicos e bioquímicos de idosos diabéticos e hipertensos. **Endocrinologia & Diabetes Clínica e Experimental**, Curitiba, v. 2, p. 1298-1304, 2011.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2011. p. 225-249.

MASTROENI, M. F. et al. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 190-201, 2007.

RODRIGUES, S. L.; BALDO, M. P.; MILL, J. G. Associação entre a razão cintura-estatura e hipertensão e síndrome metabólica: estudo de base populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 2, p. 186-191, 2010.

ROSÁRIO, T. M. et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2010. 69 p.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, 2006.

Submetido em: 05/04/2014
Aceito para publicação em: 18/07/2014