

INFLUÊNCIA DO PERFIL SOCIAL E O CONSUMO ALIMENTAR NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO (SC)

Schayane Golzer¹

Altamir Trevisan Dutra²

RESUMO

Os fatores de risco associados à hipertensão arterial são múltiplos, e possuem influência direta na adesão ao tratamento. Com isso, o objetivo da coleta de dados foi analisar o perfil da população idosa portadora da doença, além de identificar o consumo de alimentos prejudiciais ao seu controle, para que auxiliem na formulação de estratégias de intervenção para a prevenção e controle da hipertensão arterial. A abordagem quantitativa realizada com 31 pacientes acima de 60 anos, participantes dos grupos de idosos nas comunidades do município de Santa Terezinha do Progresso (SC). Identificou-se que entre as mulheres, com idade entre 60 e 70 anos, com baixo nível de escolaridade, o predomínio da doença é maior. Destacaram-se, também, a prevalência de fatores de risco cardiovascular modificáveis, como sedentarismo, obesidade, consumo de bebida alcoólica e tabagismo, além de maus hábitos alimentares, elevado consumo de frituras e embutidos. Conclui-se, então, que há a necessidade do desenvolvimento de ações multidisciplinares de estímulo à adoção de hábitos de vida saudável, que visem à redução de complicações associadas à doença.

Descritores: Hipertensão arterial. Idosos. Controle.

ABSTRACT

Chances of developing High Blood Pressure disease are increased due many factors. Success treating this disease can be negatively impacted by these same factors. The main objective of this study was to determine the profile of the senior population diagnosed with High Blood Pressure. We also evaluated diets that included certain food that could increase chances on developing the disease. Lastly, based on these guidelines we aimed to formulate strategies to efficiently prevent and treat High Blood Pressure disease on this population. The study assessed 31 patients with 60 years or greater, all patients were part of a Senior Recreation group in Santa Terezinha do Progresso city. We verified a higher prevalence of the disease on women that were 60 to 70 years old with concomitant poor education. Other factors such as a sedentary lifestyle, obesity, alcohol consumption, smoking habits and diets with high prevalence of deep-fried and embedded food increased the chances for the disease. Such results

¹ Estudante do **CURSO DIRECIONADO DE ESPECIALIZAÇÃO UNIEDU/FUMDES EM SAÚDE PÚBLICA: ATENÇÃO BÁSICA**, bolsista UNIEDU/FUMDES, promovido pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). *E-mail:* <schayane_golzer@unochapeco.edu.br>.

² Doutor em Saúde Coletiva (UNIFESP), professor na Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). *E-mail:* <miridutra@unochapeco.edu.br>.

indicated the necessity on developing multidisciplinary actions that could lead to a healthier lifestyle of the assessed population. Such actions could decrease complications related to High Blood Pressure disease and improve life quality..

Descriptors: High blood. Seniors. Control.

INTRODUÇÃO

Classificada como uma doença genética complexa, a hipertensão arterial na maior parte dos casos é uma consequência final da interação entre fatores genéticos, ambientais e demográficos (SANTOS; CASTRO; SILVA, 2016).

A hipertensão arterial é uma doença não transmissível, multifatorial, que apresenta um alto risco de mortalidade em virtude de proporcionar complicações cardiovasculares, cerebrais e renais. A inatividade física é considerada um fator de risco acentuado para a doença coronariana, mesmo quando existem outros fatores de risco integrados (SBC; SBH; SBN, 2010).

No Brasil, a hipertensão arterial atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com a *diabetes mellitus*, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SBC; SBH; SBN, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Joint National Committee (JNC) definem a determinação da hipertensão arterial de formas distintas. A primeira determina como indispensáveis três medidas da pressão arterial (PA) em duas ocasiões diferentes para se considerar um adulto hipertenso. Já a JNC, por sua vez, utiliza a média de duas ou mais medidas realizadas em dois ou mais momentos. A OMS considera como hipertenso um indivíduo com uma pressão arterial sistêmica (PAS) aquele que apresenta uma PAS = 140 mmHg e PAD = 90 mmHg (SANTOS; CASTRO; SILVA, 2016).

Dentre vários outros, um fator importante para estimular a adesão ao tratamento é o conhecimento, por parte dos pacientes, das consequências imediatas e tardias da

hipertensão e também dos benefícios do tratamento na prevenção dessas ocorrências. Estas constituem variáveis importantes e a adesão ao tratamento teria influência positiva e negativa (LIMA, 2010).

Quando realizado um regaste teórico sobre as doenças crônicas relacionadas à alimentação, tais como a hipertensão arterial, podemos perceber que, atualmente, vivemos em um mundo globalizado, rodeados de transformações culturais e socioeconômicas, as quais causam mudanças significativas em nosso modo de viver. Pode-se considerar essas transformações pertinentes, melhorando a vida humana, em que podemos ressaltar que essas influenciam no processo saúde-doença, tais como, os hábitos alimentares.

Neste sentido, uma das soluções é a possibilidade de trabalhar a prevenção, inserindo esse tema para ser debatido nas escolas, grupos, instituições e na comunidade em geral, evitando, assim, os fatores de risco relacionados à hipertensão arterial. Além disso, é de extrema importância a intervenção no controle da doença diante da população já diagnosticada.

Este estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde do município de Santa Terezinha do Progresso (SC), local em que estão cadastrados os hipertensos do município, sendo de, segundo os dados do e-SUS³ de abril de 2018, 19,13% da população. Diante dessas informações, as quais demonstram um número significativo de hipertensos, percebeu-se a importância de desenvolver ações voltadas para esta população, com o intuito de beneficiar o controle e prevenir novos diagnósticos. Sendo assim, teve como principal objetivo analisar a relação do perfil da população idosa no controle da hipertensão arterial, além de identificar o consumo de alimentos prejudiciais no controle da hipertensão arterial, para que auxiliem na formulação de estratégias de intervenção para a prevenção e controle da hipertensão arterial.

A instituição pesquisada foi uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo realizada nos grupos de idosos de três comunidades da zona rural, que atende os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Santa Terezinha do

³ Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

Progresso. O trabalho foi autorizado pela Secretaria de Saúde do município, por meio da Declaração de Ciência e Concordância da Instituição Envolvida.

MATERIAIS E MÉTODOS

População e amostra

A população do estudo corresponde a 616 pacientes hipertensos que participam do Programa de Atenção Básica. Dessa população, selecionou-se uma amostra de n = 31 pacientes idosos (acima de 60 anos), presentes nos grupos no dia da pesquisa.

Os participantes deste estudo são os idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde do município de Santa Terezinha do Progresso. Este estudo foi desenvolvido com idosos acima de 60 anos de idade cadastrados como hipertensos, participantes dos grupos de idosos das comunidades do Campo Grande, Mundo Novo e São Luiz, todas pertencentes ao município. Foram escolhidos segundo alguns critérios: ser hipertenso, participar regularmente do programa e todos terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução n. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Instrumentos e procedimentos

O questionário utilizado para a pesquisa foi composto de perguntas abertas e fechadas versando sobre: perfil social (sexo, idade e escolaridade), fatores de risco para hipertensão arterial (prática de atividade física regular, consumo de bebida alcoólica, uso do tabaco e estado nutricional por meio do cálculo de Índice de Massa Corporal – IMC) e frequência alimentar (BRASIL, 2008).

Primeiramente, foi realizada uma roda de conversa administrada pela Farmacêutica da Unidade Básica de Saúde, a qual realizou orientações sobre o uso de medicamento e a sua importância no controle da hipertensão. Posteriormente, os participantes responderam ao questionário, e foram realizadas as medidas

antropométricas (peso e estatura). A atividade foi realizada no salão comunitário de cada comunidade, no período vespertino, sem tempo estimado para as respostas e avaliação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os fatores de risco associados à doença são múltiplos, e estes são classificados em não modificáveis (idade, gênero, genética e raça/cor) e modificáveis (sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de bebida alcoólica, excesso de peso, obesidade e consumo excessivo de sódio) (MUSSI *et al.*, 2018).

Os resultados da análise de dados do perfil de idosos hipertensos que frequentam os grupos Hiperdia do município de Santa Terezinha do Progresso estão apresentados em forma de tabelas para melhor compreensão.

Tabela 1 – Perfil social dos pacientes hipertensos

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	15	48,38
	Feminino	16	51,62
Idade	60 – 70 anos	13	41,93
	70 – 80 anos	10	32,25
	80 anos ou mais	8	25,80
Escolaridade	Analfabetos	7	22,58
	Ensino Fundamental	24	77,41
	Ensino Médio	0	0,00

Fonte: elaboração dos autores (2018).

Participaram do estudo 31 pacientes hipertensos, sendo 48,38% (n = 15) do sexo masculino e 51,62% (n = 16) do sexo feminino. Os resultados se aproximam do estudo de Simonetti e Batista (2002), que encontraram 50% dos pacientes hipertensos do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Levando em consideração que, conforme o estudo de Pessuto e Carvalho (1998) mostrou, os homens são os mais atingidos, há um crescente aumento de mulheres com hipertensão acima dos 30 anos, em virtude das mudanças nos hábitos de vida, do uso de anticoncepcional e fumo.

A prevalência de idade dos amostrados gira em torno dos 60 a 70 anos, assemelhando-se aos estudos com hipertensos. Celestini (2007), em estudos de base

populacionais nacionais e internacionais, revela que a maioria dos hipertensos se encontra com mais de 60 anos. Além disso, Coca *et al.* (2010) mostram em seu estudo que ambos os sexos se apresentam, na sua maioria, na faixa de 60 a 65 anos.

Contudo, conforme Ferreira *et al.* (2017), a preponderância de mulheres e de pessoas de maior faixa etária confirma com o evidenciado em outros estudos realizados com portadores de hipertensão arterial. Sabe-se que as mulheres têm uma maior tendência ao autocuidado e a realizar consultas de rotina, e que os horários de atendimento disponíveis nos serviços de saúde, por vezes, acabam dificultando o comparecimento dos homens às consultas.

No quesito escolaridade, a maioria dos homens e das mulheres entrevistados estudaram apenas até o Ensino Fundamental, seguido de analfabetos. Era esperado o menor nível de escolaridade evidenciado, assim como o encontrado por Teston *et al.* (2016), ao avaliarem 1.232 adultos na região metropolitana de Maringá (PR), e por Souza, Andrade e Nascimento Sobrinho (2015), ao investigarem 383 adultos cadastrados no SISHIPERDIA em Novo Hamburgo (RS). Uma menor escolaridade constitui num fator dificultador para o controle eficaz da PA, por limitar o entendimento das orientações realizadas pelas equipes multiprofissionais, a compreensão da importância da adoção de hábitos de vida saudáveis e, ainda, a adesão ao tratamento. O mesmo acontecia nas cidades de Salvador (BA), Pelotas e Porto Alegre (RS) e Fortaleza (CE), conforme o estudo de Celestini (2007).

Tabela 2 – Fatores de risco para hipertensão arterial

Variáveis	Categorias	n	%
Atividade física regular	Sim	4	12,90
	Não	27	87,09
Consumo de bebida alcoólica	Sim	17	54,83
	Não, nunca consumi	5	16,12
	Não, mas consumia	9	29,03
Tabagismo	Sim	1	3,22
	Não, nunca fumei	14	45,16
	Não, mas já fumei	16	51,61
Sobrepeso/obeso	Sim	22	70,96
	Não	9	29,03

Fonte: elaboração dos autores (2018).

Se tratando dos fatores de risco para a hipertensão arterial, com relação à prática de atividade física regular, obtivemos o resultado de que 87,09% desta população não pratica nenhum tipo de atividade física. As principais justificativas durante o estudo foi de que não possui locais adequados para esta prática no município, além de profissionais capacitados para incentivar e acompanhar essa prática.

Conforme os estudos realizados em Alagoas por Ferreira *et al.* (2017), é necessário o incentivo à prática de exercícios físicos, tendo em vista que a maioria dos portadores de HAS não se exercita e, portanto, não usufruía dos benefícios da atividade física no controle da PA e na redução do risco cardiovascular. Ainda, a elevada prevalência de sedentarismo foi superior ao encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde, em 2013, para a população brasileira e similar ao encontrado em outros estudos com portadores de HAS.

Com relação ao consumo de bebida alcoólica e tabagismo, o estudo apresenta que 84,23% consome ou consumia bebida alcoólica, e 54,83% é ou foi tabagista. Durante a pesquisa, a população relata o fácil acesso à bebida alcoólica e ao tabaco, em que um dos principais locais de lazer são os bares. Segundo Mussi *et al.* (2018), o excesso de bebidas alcoólicas está associado linearmente com o aumento da pressão arterial, e também do risco de doenças cardiovasculares. Ressalta-se, também, que o efeito do consumo excessivo de álcool sobre a pressão arterial é mais proeminente nos idosos do que nos jovens. Além disso, o ato de fumar acaba induzindo a vasoconstrição das artérias coronárias e afeta a propriedade elástica destas. Apresenta-se, assim, como consequência, o aumento de epinefrina e noroepinefrina plasmática, caracterizando resposta adrenérgica que explica alterações da pressão arterial e frequência cardíaca elevada.

Já para os pacientes sobrepeso/obeso, os quais prevaleceram no estudo conforme os resultados do IMC, é considerado um grande e importante fator para sustentação dos níveis de pressão arterial. Piatì, Felicetti e Lopes (2009) investigaram os hábitos alimentares e o perfil sociodemográfico de 42 indivíduos hipertensos cadastrados no Programa Hipercardia da cidade de Céu Azul (PR). Os autores concluíram de que o cuidado alimentar adequado deve ser realizado corretamente e

com um acompanhamento nutricional efetivo por parte de profissional nutricionista para garantir o controle e/ou a prevenção das complicações cardiovasculares e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida a essa população.

Tabela 3 – Controle da hipertensão

Variáveis	Categorias	n	%
Pressão arterial controlada	Sim	18	58,06
	Não	13	41,93
Tempo do uso de medicamento	0 – 5 anos	3	9,67
	5 – 10 anos	10	32,25
	10 anos ou mais	18	58,06

Fonte: elaboração dos autores (2018).

Tratando-se do controle da HAS, as variáveis em estudo foram a PA controlada e o tempo do uso de medicamento. A maioria relatou estar com a PA controlada e fazem o uso de medicamento há mais de dez anos, e em ambas as variáveis o resultado foi de 58,06%. Durante a prática clínica, o descuido acaba atrapalhando na obtenção de um diagnóstico seguro (SBC; SBH; SBN, 2010), em que aferir a pressão não caracteriza um diagnóstico apropriado, necessita-se aferir três vezes em momentos diferentes de cada dia, desde que o paciente esteja tranquilo e relaxado.

Em grande parte das nações, a prevenção e o controle da hipertensão arterial sistêmica trazem efeitos importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco apresentam benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão quanto para toda a população. Contudo, por ser uma doença crônica, o controle da hipertensão arterial solicita acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)
CURSO DIRECIONADO DE ESPECIALIZAÇÃO UNIEDU/FUMDES EM SAÚDE PÚBLICA: ATENÇÃO BÁSICA
 DISCIPLINA: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE

Tabela 4 – Tabela de frequência alimentar

Variáveis	Categorias	n	%
Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc.)	Não comi nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 1 dia nos últimos 7 dias	0	0,00
	Comi 2 dias nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 3 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Comi 4 dias nos últimos 7 dias	3	9,67
	Comi 5 dias nos últimos 7 dias	5	16,12
	Comi 6 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Todos os últimos 7 dias	19	61,29
Legumes e verduras cozidas (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc.)	Não comi nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 1 dia nos últimos 7 dias	0	0,00
	Comi 2 dias nos últimos 7 dias	3	9,67
	Comi 3 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Comi 4 dias nos últimos 7 dias	3	9,67
	Comi 5 dias nos últimos 7 dias	3	9,67
	Comi 6 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Todos os últimos 7 dias	19	61,29
Frutas frescas ou salada de frutas	Não comi nos últimos 7 dias	0	0,00
	Comi 1 dia nos últimos 7 dias	4	12,90
	Comi 2 dias nos últimos 7 dias	4	12,90
	Comi 3 dias nos últimos 7 dias	5	16,12
	Comi 4 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Comi 5 dias nos últimos 7 dias	5	16,12
	Comi 6 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Todos os últimos 7 dias	11	35,48
Feijão	Não comi nos últimos 7 dias	3	9,67
	Comi 1 dia nos últimos 7 dias	3	9,67
	Comi 2 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Comi 3 dias nos últimos 7 dias	3	9,67
	Comi 4 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Comi 5 dias nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 6 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Todos os últimos 7 dias	19	61,29
Leite ou iogurte	Não comi nos últimos 7 dias	7	22,58
	Comi 1 dia nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 2 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Comi 3 dias nos últimos 7 dias	3	9,67
	Comi 4 dias nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 5 dias nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 6 dias nos últimos 7 dias	1	3,22
	Todos os últimos 7 dias	15	48,38
Batata frita, batata de pacote, e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc.)	Não comi nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 1 dia nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 2 dias nos últimos 7 dias	3	9,67
	Comi 3 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Comi 4 dias nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 5 dias nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 6 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Todos os últimos 7 dias	22	70,96
Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça, etc.)	Não comi nos últimos 7 dias	2	6,45
	Comi 1 dia nos últimos 7 dias	6	19,35
	Comi 2 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Comi 3 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Comi 4 dias nos últimos 7 dias	0	0,00

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)
CURSO DIRECIONADO DE ESPECIALIZAÇÃO UNIEDU/FUMDES EM SAÚDE PÚBLICA: ATENÇÃO BÁSICA
 DISCIPLINA: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE

	Comi 5 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Comi 6 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Todos os últimos 7 dias	17	54,83
Bolachas/biscoitos doce ou recheado, doces, balas e chocolates	Não comi nos últimos 7 dias	4	12,90
	Comi 1 dia nos últimos 7 dias	4	12,90
	Comi 2 dias nos últimos 7 dias	4	12,90
	Comi 3 dias nos últimos 7 dias	5	16,12
	Comi 4 dias nos últimos 7 dias	3	9,67
	Comi 5 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Comi 6 dias nos últimos 7 dias	2	6,45
	Todos os últimos 7 dias	7	22,58
Refrigerante	Não comi nos últimos 7 dias	13	41,93
	Comi 1 dia nos últimos 7 dias	17	54,83
	Comi 2 dias nos últimos 7 dias	1	3,22
	Comi 3 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Comi 4 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Comi 5 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Comi 6 dias nos últimos 7 dias	0	0,00
	Todos os últimos 7 dias	0	0,00

Fonte: elaboração dos autores (2018).

O estilo de vida atual é, sem dúvida, um dos maiores responsáveis pelo alto índice de doenças. Hábitos e atitudes contribuem para o aumento do sobrepeso corporal. Um dos principais fatores é a dieta alimentar, e o consumo excessivo de alimentos embutidos, ricos em sódio, lipídios e carboidratos estão entre os maiores vilões do alto percentual de pessoas acima do peso, que, juntamente com o sedentarismo, tem como consequência as alterações dos valores de referência de glicemia e pressão arterial, resultando em hipertensão arterial.

Diante disso, os resultados nos trazem um alto consumo diário de frutas, verduras, legumes, feijão, leite e derivados, levando em consideração a cultura dessa população em estudo, das quais relataram durante a pesquisa a facilidade em adquirir estes tipos de alimentos, pelo fato de produzirem na sua própria residência. Situação semelhante aos estudos de Coca *et al.* (2010), em Dourados (MS). Da mesma maneira, apresentam também um alto consumo diário de frituras, embutidos e doces. Relatam alto consumo de banha de porco, salame, torresmos, bolos doces, entre outros. Esses alimentos são ricos em gordura saturada e sódio.

A alimentação é considerada um fator relevante durante o tratamento da hipertensão arterial, pois os alimentos atuam no controle e prevenção de doenças crônicas

e suas complicações. Por isso, a orientação nutricional se faz importante e muito útil para o controle dos níveis glicêmicos e redução dos riscos cardiovasculares, em que é indispensável que a dieta não venha de forma restritiva, e sim que promova uma escolha de hábitos alimentares mais saudáveis, contribuindo para o tratamento (BRASIL, 2013).

CONCLUSÃO

O presente estudo traçou o perfil da população de idosos portadores de HAS do município de Santa Terezinha do Progresso, tendo sido identificado o predomínio de mulheres, com idades entre 60 a 70 anos, com baixo nível de escolaridade, em terapia anti-hipertensiva, o que, por sua vez, acaba influenciando na falta de informações e adesão ao tratamento. Destacaram-se, também, os fatores de risco cardiovascular modificáveis, como sedentarismo, obesidade, consumo de bebida alcoólica e tabagismo, além de maus hábitos alimentares, elevado consumo de frituras e embutidos, que agravam e comprometem ainda mais o estado de saúde desses portadores de HAS. Com isso, poderão ser desenvolvidas ações para reduzir este consumo e, conseqüentemente, melhorar estes resultados.

Considerando que a HAS é um importante problema de saúde pública de conseqüências graves por si, cujo impacto na vigência de fatores de risco a ela associados vulnerabiliza seus portadores, o conhecimento deste perfil dos portadores de HAS de idosos de Santa Terezinha do Progresso constitui uma contribuição capaz de orientar políticas públicas para o investimento no tratamento integral à saúde, como desenvolvimento de ações multidisciplinares de estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, que visem à redução de complicações associadas à doença e à melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CELESTINI, A. **Associação entre níveis pressóricos e o consumo alimentar de uma dieta tipo Dash em indivíduos adultos de Porto Alegre.** 2007. [99 f.] Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

COCA, A. L. et al. Consumo alimentar e sua influência no controle da hipertensão arterial de adultos e idosos de ambos os sexos em uma unidade básica de saúde em Dourados – MS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 244-257, maio/ago. 2010. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/937/pdf>>. Acesso em: 3 maio 2018.

FERREIRA, R. C. et al. Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hipertensão atendidos na atenção básica do estado de Alagoas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 6, p. 349-357, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/146411/140070>>. Acesso em: 10 maio 2018.

LIMA, M. T. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 1, n. 2, p. 113-120, jun. 2010. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v1n2/v1n2a14.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

MUSSI, F. C. et al. Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, n. 32, 2018. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20383/15646>>. Acesso em: 20 maio 2018.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E. C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39, jan. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13919>>. Acesso em: 22 maio 2018.

PIATI, J.; FELICETTI, R. C.; LOPES, A. C. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 123-129, 2009. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-2/14-perfil.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2018.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 547-553, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf>. Acesso em: 3 maio 2018.

SANTOS, C. A.; CASTRO, G. L.; SILVA, G. A. Saúde e Saber. **Revista UMA**, Maceió, p. 35, nov. 2016.

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia; SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão; SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2018.

SIMONETTI, J. P.; BATISTA, L. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 5-18, maio/jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13351.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2018.

SOUZA, F. F. R.; ANDRADE, K. V. F.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Adesão ao tratamento farmacológico e controle dos níveis pressóricos de hipertensos acompanhados na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 133-138, 2015. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/22-4.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2018.

TESTON, E. F. et al. Fatores associados às doenças cardio-vasculares em adultos. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 2, p. 95-102, 2016.