

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180115>

Hábitos de vida de homens idosos hipertensos

*Life habits of hypertensive elderly men**Hábitos de vida de los hombres ancianos hipertensos*

Marcos Vinicius de Araújo Cavalcanti^a
Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira^b
Anna Cecília Queiroz de Medeiros^b
Rafaela Carolini de Oliveira Távora^b

Como citar este artigo:

Cavalcanti MVA, Oliveira LPBA, Medeiros ACQ, Távora RCO. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180115. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180115>.

RESUMO

Objetivos: Identificar os hábitos de vida em homens idosos hipertensos da cidade de Currais Novos/RN; correlacionar hábitos de vida e presença de comorbidades.

Métodos: Estudo exploratório e descritivo, quantitativo, com amostra de 136 idosos hipertensos. A coleta de dados aconteceu em Currais Novos/RN, de agosto a outubro de 2016, pela técnica de entrevista estruturada. Realizada análise descritiva e inferencial utilizando o Statistical Package for the Social Sciences 20.0.

Resultados: A maioria referiu praticar atividade física (52,9%), procurar serviços de saúde (82,4%), ter alimentação saudável (94,9%), negou tabagismo (91,2%) e etilismo (77,9%). A comorbidade mais frequente foi diabetes (17,6%).

Conclusões: Os participantes, em sua maioria, relataram ter hábitos de vida considerados saudáveis, o que acreditavam influenciar no controle da doença. Dentre os parâmetros investigados, apenas o hábito de não fumar foi associado à ausência de picos hipertensivos; os demais hábitos não apresentaram associação estatística com as comorbidades.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Hipertensão. Atenção primária à saúde. Saúde do homem. Envelhecimento.

ABSTRACT

Objectives: To identify the habits of life in elderly hypertensive men of the city of Currais Novos/RN; correlate life habits and presence of comorbidities.

Methods: An exploratory and descriptive, quantitative study with a sample of 136 elderly hypertensive patients. Data collection took place from August to October 2016, through the structured interview technique. Descriptive and inferential analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences 20.0.

Results: Most of them reported practicing physical activity (52.9%), seeking health services (82.4%), having healthy eating (94.9%), denying smoking (91.2%) and alcoholism (77.9%). The most frequent comorbidity was diabetes (17.6%).

Conclusions: Most participants reported having healthy life habits, which they believe influence on disease control. Among the investigated parameters, only the habit of not smoking was associated with the absence of hypertensive peaks; the other habits did not present statistical association with the comorbidities.

Keywords: Health of the elderly. Hypertension. Primary health care. Men's health. Aging.

RESUMEN

Objetivos: Identificar los hábitos de vida en hombres ancianos hipertensos de la ciudad Currais Novos/RN; correlacionar hábitos de vida y presencia de comorbidades.

Métodos: Estudio exploratorio y descriptivo, cuantitativo, con muestra de 136 ancianos hipertensos. La recolección de datos ocurrió de agosto a octubre de 2016, por la técnica de entrevista estructurada. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial utilizando el Statistical Package for the Social Sciences 20.0.

Resultados: La mayoría refiere practicar actividad física (52,9%), buscar servicios de salud (82,4%), alimentación sana (94,9%), niegan el tabaquismo (91,2%) y el etilismo (77,9%). La comorbilidad más frecuente fue diabetes (17,6%).

Conclusiones: La mayoría de los participantes mencionan tener hábitos de vida considerados saludables, lo que creen influir en el control de la enfermedad. Entre los parámetros investigados, sólo el hábito de no fumar fue asociado a la ausencia de picos hipertensivos; los demás hábitos no presentaron asociación estadística con las comorbidades.

Palabras clave: Salud del anciano. Hipertensión. Atención primaria de salud. Salud del hombre. Envejecimiento.

^a Casa de Saúde São Lucas. Natal, RN, Brasil.

^b Universidade Federal de Rio Grande do Norte (UFRN). Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA). Santa Cruz, RN, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos demonstram que a população brasileira passa por um rápido processo de envelhecimento. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que a população brasileira total em 2018 é de 208.494.900 milhões de pessoas, dos quais 5,94% correspondem à parcela de homens idosos. É possível também observar que, apesar de um aumento nas últimas décadas, o homem ainda possui uma menor expectativa de vida em relação às mulheres, sendo esta de 72,74 anos de idade, enquanto que a das mulheres é de 79,80 anos⁽¹⁾.

Com o crescente aumento da população idosa no país, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) tendem a se elevar cada vez mais, entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

No Brasil, existem 36 milhões de adultos com diagnóstico de HAS, dos quais mais de 60% são idosos, contribuindo direta ou indiretamente para metade das mortes por doença cardiovascular (DCV)⁽²⁾.

Para prevenir a ocorrência dessa e outras doenças crônicas ou o seu agravamento, para os já diagnosticados, a adoção de hábitos saudáveis deve acontecer desde a juventude, e incluem uma alimentação equilibrada – com redução do consumo de alimentos ricos em gordura e/ou sal –, controle do peso corporal, combate ao sedentarismo, etilismo e tabagismo⁽²⁾.

Estudos recentes já demonstraram que etilismo, tabagismo, dislipidemia, circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal (IMC) elevados estão associados à ocorrência de doenças cardiovasculares⁽³⁻⁴⁾.

Além de adotar hábitos saudáveis, é necessário procurar os serviços de saúde e, nesse estudo, destaca-se a importância dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) como a Estratégia Saúde da Família (ESF), por atuarem no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos por meio de trabalho multiprofissional de suas equipes.

Observa-se que os homens, além de serem mais sedentários, iniciam mais cedo o consumo de álcool e tendem a beber uma quantidade maior; ademais, parecem se preocupar menos com os cuidados à saúde, buscando o serviço apenas em caso de doença, quando comparados às mulheres, o que já foi constatado em estudos de outros autores⁽⁵⁾. Como consequência, surgem maiores prejuízos relacionados à saúde, fazendo necessária a compreensão das barreiras sociais, culturais e institucionais para que possa promover o acesso dos homens a esses serviços⁽⁵⁾.

O enfoque dado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) – aprovada em 2009 e ainda vigente – é o de priorizar as medidas de prevenção

primária para os homens, de modo a minimizar os agravos à saúde. Essa recusa masculina ao atendimento por profissionais da saúde na APS eleva os gastos do governo, além do sofrimento físico e emocional do paciente e sua família⁽⁶⁾.

Cabe ressaltar que, com base no princípio de territorialização, a Atenção Básica/ Saúde da Família deve ser responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, inclusive, aquelas que se encontram em instituições públicas ou privadas⁽⁷⁾.

Nesse nível de atenção, os profissionais devem enxergar a consulta ao idoso como uma oportunidade ampla para fortalecimento do vínculo, educação em saúde, avaliação multidimensional, identificação precoce de idosos frágeis ou em processo de fragilização, monitoramento do estado de saúde, entre outras⁽⁸⁾.

É possível perceber que urge a necessidade de adoção de novas propostas que possibilitem a promoção do cuidado à saúde junto aos homens idosos. E, para tanto, torna-se relevante compreender a realidade dessa população, no intuito de estimular a participação dos homens idosos nos serviços de saúde, bem como implementar estratégias para adesão aos hábitos de vida saudáveis, como forma de minimizar os agravos e recuperar a saúde, aumentando sua expectativa de vida e trazendo um maior e melhor aproveitamento da velhice.

Nesse estudo, foram considerados como hábitos saudáveis aqueles relacionados aos fatores de risco modificáveis no controle e prevenção da HAS, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁽²⁾, quais sejam: abstenção do hábito de fumar e/ou beber, realizar prática de exercício e manter uma alimentação equilibrada.

Esse cenário nos levou a buscar estudos que trouxessem informações a respeito dos hábitos de vida de homens idosos com diagnóstico de HAS, residentes em cidades do interior do Nordeste brasileiro. No entanto, foi encontrada uma lacuna no conhecimento, tendo em vista a ocorrência apenas de estudos que relacionavam hábitos de vida com: depressão em idosos⁽⁹⁾; qualidade de vida⁽¹⁰⁾; perfil sociodemográfico no Sul do Brasil⁽¹¹⁾; hábitos alimentares⁽¹²⁾.

Diante do exposto, o presente estudo questiona: Quais os hábitos de vida dos idosos hipertensos da cidade de Currais Novos e sua correlação com a presença de comorbidades?

Acredita-se que os hábitos de vida saudáveis contribuam para um melhor estado de saúde de homens idosos hipertensos e que hábitos não saudáveis estejam associados a uma presença maior de comorbidades no homem idoso.

Assim, esse estudo – oriundo de uma monografia⁽¹³⁾ – teve como objetivos identificar os hábitos de vida em homens idosos hipertensos da cidade de Currais Novos/RN; correlacionar hábitos de vida e presença de comorbidades.

■ MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, realizada no Município de Currais Novos, região Seridó do Estado do Rio Grande do Norte (RN), mais especificamente na unidade de saúde da família do bairro Manoel Salustino, a qual possui duas equipes de Saúde da Família com um total de 11 microáreas.

A população foi composta por idosos, com idade acima de 60 anos, do sexo masculino, residentes em área adscrita à unidade.

A amostra foi calculada com base na população de idosos do sexo masculino cadastrados no programa Hiperdia da Unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro Manoel Salustino, sendo 211 no total. Considerando um intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, utilizamos a ferramenta *online* do Creative Research Systems⁽¹⁴⁾, através da qual se chegou a uma amostra de 136 idosos.

Como critérios de inclusão, foram adotados: ter diagnóstico de hipertensão arterial e estar cadastrado no programa Hiperdia. Foram excluídos aqueles que não possuíam capacidade cognitiva suficiente para responder ao instrumento de pesquisa, o que foi verificado mediante aplicação do teste de fluência verbal por categorias semânticas⁽⁸⁾, o qual consiste em solicitar à pessoa idosa que verbalize o maior número possível de animais em um minuto, com escore esperado de 14 ou 15 animais. Esse teste funciona como um instrumento de rastreio para avaliar a capacidade cognitiva em idosos.

O estudo seguiu as exigências definidas pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, com base nos princípios da ética e bioética e a coleta foi iniciada somente após Parecer favorável nº 1.595.882 do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (CEP FACISA), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Após serem esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, aqueles que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confirmando o interesse em participar. Este mesmo documento esclarecia que os nomes dos participantes seriam mantidos em sigilo. O formulário de cada participante recebia um número sequencial que seria adotado na planilha de Excel em que foi organizado o banco de dados na pesquisa.

A coleta de dados aconteceu de agosto a outubro de 2016, e a técnica empregada foi a entrevista estruturada, ou seja, aquela com perguntas fechadas com opções de resposta, técnica amplamente utilizada em pesquisas quantitativas. Para tanto, o instrumento de coleta adotado constou de um formulário contendo questões fechadas produzido pela equipe de pesquisa.

Com o intuito de alcançar respostas para os objetivos do estudo, o formulário questionava os seguintes hábitos de vida: atividade física; tabagismo; consumo de bebida alcoólica; procura por serviço de saúde; alimentação saudável; problemas de saúde; necessidade de ajuda para cuidar da própria saúde; uso de medicamentos; histórico de picos hipertensivos; controle de HAS, de acordo com sua autoavaliação. Todas essas questões possuíam os seguintes campos para resposta: sim, não, às vezes (parcialmente). Quando a resposta era “sim” ou “às vezes”, era questionada a frequência, havendo também um campo para observações – modalidade de atividade física, por exemplo.

A coleta foi realizada pelo primeiro autor, na época estudante do último ano do curso de enfermagem e, atualmente, enfermeiro em um hospital privado localizado na capital do Rio Grande do Norte.

Considerando que uma das questões do formulário dizia respeito ao valor da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica (PAS e PAD), todos os participantes da pesquisa foram submetidos à aferição da pressão arterial no início da entrevista, seguindo a técnica recomendada pela 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial⁽²⁾.

Durante a coleta, os indivíduos foram expostos a um risco mínimo de constrangimento ou desconforto semelhante à realização de uma consulta, devido ao fato de posuir perguntas relacionadas ao seu estado de saúde.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010 e, no intuito de evitar erros no tratamento dos dados, o preenchimento foi realizado e conferido por duas pessoas.

Em seguida, estas informações foram transportadas para o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, para assim passar por análise descritiva – medindo as frequências, médias, desvio padrão – e inferencial, na qual foram aplicados testes estatísticos, buscando relação entre variáveis referentes aos hábitos de vida dos idosos hipertensos.

■ RESULTADOS

Os 136 participantes deste estudo eram todos homens, idosos, hipertensos, residentes na cidade de Currais Novos, RN, sendo na maioria católicos, brancos, aposentados e com renda em média entre 1 e 2 salários mínimos (S.M.). A pressão arterial, medida pelo pesquisador no início de cada entrevista, variou de 100 a 180 mm Hg na PAS e de 60 a 100 mm Hg para PAD. O tempo de diagnóstico por HAS desses participantes variou de 1 a 40 anos. As médias dessas variáveis serão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes quanto à idade, escolaridade, renda, pressão arterial, diagnóstico de HAS, atividade física, hábito de fumar e beber (n=136). Currais Novos/ RN, Brasil. 2016

Características	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	71,9	6,46
Escolaridade (anos)	3,29	2,77
Renda (em Salários Mínimos)	1,88	0,67
PA Sistólica (mmHg)	126,8	17,9
PA Diastólica (mmHg)	80,5	11,0
Diagnóstico de HAS (anos)	8,04	6,55
Atividade física (dias por semana)	3,74	1,18
Fumar (cigarros/dia)	8,67	2,42
Consumo de Álcool (dias por semana)	1,83	1,34

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Sobre outras comorbidades além da HAS, a mais comum foi o Diabetes Mellitus, seguidas de outras doenças cardiovasculares e as osteoarticulares. Sabendo que a

frequência dessas doenças pode estar relacionada à raça e ocupação, por exemplo, a frequência dessas condições também foi investigada.

Tabela 2 - Caracterização dos participantes quanto à religião, cor/raça, ocupação, outro problema de saúde e qual o problema (n=136). Currais Novos/ RN, Brasil. 2016

Variáveis	Frequência %	N
Religião		
Católico	81,6	111
Evangélico	13,2	18
Sem religião	13,7	05
Outros	1,5	02
Total	100%	136
Cor/Raça		
Branco	63,2	86
Pardo	23,5	32
Preto	13,2	18
Total	100%	136
Ocupação		
Aposentado	80,1	109
Pensionista	11,0	15
Agricultor	0,7	01
Comerciante	2,2	03
Outros	5,9	08
Total	100%	136
Outro problema de saúde		
Sim	49,3	67
Não	50,7	69
Total	100%	136
Comorbidade		
Doenças Cardiovasculares	12,5	17

Diabetes	17,6	24
Doenças Osteoarticulares	10,3	14
Outras	8,8	12
Nenhum	50,7	69
Total	100%	136

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os entrevistados tiveram uma adesão razoável à prática de exercícios físicos, e foram questionados também quanto à frequência com que realizavam atividade física, além do tabagismo, consumo de álcool e busca pelo serviço de saúde.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes quanto aos hábitos de vida (n=136). Currais Novos/ RN, Brasil. 2016

Variáveis	Frequência %	N
Realiza Atividade física		
Sim	52,9	72
Não	47,1	64
Modalidade de atividade física		
Caminhada	86,3	62
Musculação	4,1	3
Ciclismo	6,8	5
Outros	2,7	2
Procura o serviço de saúde		
Sim	82,4	112
Não	17,6	24
Fuma		
Sim	15,1	12
Não	91,2	124
Álcool		
Sim	36,8	30
Não	77,9	106
Alimentação Saudável		
Sim	94,9	129
Não	5,1	7
Necessita de Ajuda		
Sim	8	11
Não	91,9	125
Uso de Medicamentos		
Sim	96,4	131
Não	3,7	5
Picos Hipertensivos		
Sim	40,4	55
Não	59,6	81
Pressão Controlada		
Sim	97,8	133
Não	2,2	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Foram realizados testes estatísticos para identificar relação entre variáveis. Para isso, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, que demonstrou não haver associação entre hábitos de vida e presença de comorbidades para esta amostra.

Por outro lado, foi possível encontrar associação negativa entre idade e PAD, e entre idade e escolaridade, de modo que, quanto maior a idade, menor a PAD e a escolaridade. Identificou-se ainda correlação positiva entre escolaridade e renda e entre idade e renda, de modo que, quanto maior a escolaridade e idade, maior a renda, sendo estas diretamente proporcionais.

Além disso, o teste de Qui-Quadrado demonstrou associação entre não ter picos hipertensivos e o hábito de não

fumar, ou seja, entre os que afirmaram não ter tido picos, poucos eram tabagistas, um valioso achado que reforça a importância de descontinuar esse hábito para prevenir complicações da HAS.

Tabela 4 – Associações entre as variáveis PAD, escolaridade e renda (n=136). Currais Novos/ RN, Brasil. 2016

Variáveis	Idade	Escolaridade
PAD	,001	-
Escolaridade	,001	-
Renda	,009	,004

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.
*p<0,05

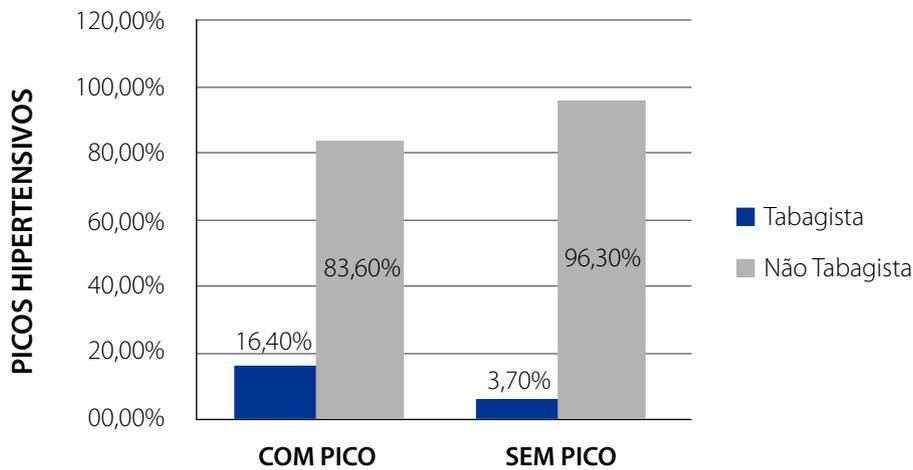


Figura 1 - Representação de associação entre ter picos hipertensivos (n=55), não ter picos hipertensivos (n=81) e o hábito de fumar, a partir do teste Qui-Quadrado. Currais Novos/ RN, Brasil. 2016

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Teste Qui-Quadrado com nível de significância menor do que 0,05 (p < 0,05).

■ DISCUSSÃO

A HAS é um grave problema de saúde pública e sua prevalência está associada ao envelhecimento, algo notório no Brasil, tendo em vista a tendência envelhecimento populacional⁽²⁾.

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a média dos valores da Pressão Arterial dos entrevistados está classificada como pré-hipertensão, caracterizada por PAS entre 121 e 139mmHg e/ou PAD entre 81 e 89 mmHg, o que se configura como um maior risco para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares ao comparar com indivíduos com pressão arterial normal⁽²⁾.

O conhecimento dos níveis de HAS é de grande importância no que diz respeito ao planejamento dos recursos

terapêuticos, bem como na avaliação das medidas adotadas pelo usuário⁽¹⁵⁾, por isso, reforça-se aqui a necessidade de recomendar aos usuários que busquem o acompanhamento constante nas unidades de saúde.

Há uma relação direta entre pressão arterial e idade, visto que, até os 60 anos, os níveis de PAS e PAD tendem a aumentar, em contrapartida, após essa idade a PAD começa a diminuir⁽²⁾, o que corrobora com os resultados deste estudo.

A partir dos dados da pesquisa, observou-se que a abstenção ao tabagismo influenciou significativamente a não ocorrência de picos hipertensivos, enfatizando a importância de se abster ou reduzir o hábito de fumar como forma de controle dos valores pressóricos e consequente aumento de uma expectativa de vida saudável da população.

A prevalência de tabagismo no Brasil caiu de 15,6% em 2006 para 10,8% em 2014. No entanto, a faixa etária com redução mais discreta foi a das pessoas acima de 65 anos de idade, apontando a necessidade de se reforçar ações de combate ou redução do tabagismo para esse público⁽¹⁶⁾.

É possível observar que a hipertensão arterial, bem como as demais doenças crônicas podem ser desencadeadas por fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo e alimentação inadequada⁽¹⁷⁾.

A elevada frequência de doenças crônicas, característica da transição epidemiológica ocorrida no Brasil, torna mais relevante a análise dos hábitos de vida da população idosa, especialmente dos homens que, se comparados às mulheres, buscam menos os serviços de saúde. A adoção de hábitos saudáveis é importante em todas as faixas etárias, sobretudo entre idosos, pois poderá prevenir e controlar a progressão de doenças, favorecendo uma qualidade de vida melhor.

Os homens tendem a procurar menos assistência a saúde e um dos motivos alegados é o choque de horários entre o funcionamento dos serviços versus horário de trabalho⁽⁵⁾. Os homens idosos, comparados aos mais jovens, possuem alta procura pelos serviços de saúde – evidenciado no presente estudo pelos 82,4% dos idosos que afirmaram buscar assistência –, o que pode estar relacionado principalmente ao aumento da prevalência de doenças crônicas, bem como algumas incapacidades⁽⁵⁾.

A não adesão ao tratamento e a presença de comorbidades são fatores de risco para o desenvolvimento de lesões em órgãos-alvo em pessoas hipertensas, o que reforça a importância de prevenir complicações⁽¹⁸⁾.

Destaca-se a necessidade de um acompanhamento a esse público, no intuito de desenvolver medidas que possam controlar a HAS e minimizar os riscos a que os mesmos estão expostos, utilizando-se de ações multiprofissionais que favoreçam a construção e fortalecimento de vínculo com o público que se faz presente, visando melhorar o cuidado e adesão às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas.

Como integrante da equipe de saúde, é possível destacar que o enfermeiro assume a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos, bem como atua na busca do controle e monitoramento no que diz respeito ao usuário hipertenso⁽¹⁹⁾, o que se dá, na realidade estudada, por meio do programa Hiperdia.

É possível observar a necessidade de uma assistência à saúde para a população idosa buscando a promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo como objetivo maior

a manutenção da funcionalidade e a autonomia, como também um envelhecimento de forma ativa e saudável⁽⁹⁾.

Nesse sentido, é importante ressaltar que as estratégias da promoção da saúde são as que possibilitam desenvolver a autonomia e fortalecer processos políticos e sociais⁽²⁰⁾, permitindo ao sujeito ter uma participação ativa nas decisões sobre como cuidar de si, da família ou grupo em que está inserido.

A Promoção da Saúde consolida-se na ESF reforçando os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente o da integralidade na atenção à saúde e o da participação social, algo que deve ser estimulado pelos profissionais de saúde ao cuidarem dos usuários, especialmente daqueles com as características apresentadas neste estudo.

■ CONCLUSÕES

Com base nas informações adquiridas através da pesquisa, foi possível identificar os hábitos de vida de idosos hipertensos de um bairro localizado no Município de Currais Novos, RN.

Foram encontrados indicativos de que esses idosos tinham condições de viver de forma ativa e independente na comunidade, apesar de terem o diagnóstico de uma doença crônica, uma baixa renda mensal e pouca escolaridade, os quais são determinantes sociais de saúde que, conforme a literatura utilizada, influenciam a ocorrência de doenças e seus fatores de risco na população, podendo ser barreiras para uma vida saudável entre idosos.

Ainda que a PNAISH aponte que os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres, os idosos desse estudo afirmam que costumavam fazê-lo. Poucos eram tabagistas e etilistas, e a maioria disse ter uma alimentação equilibrada e fazer uso de medicamentos diários. Embora não tenha sido encontrada associação estatística entre essas variáveis, e entre a HAS e o surgimento de comorbidades, entende-se que são fatores que contribuem para o controle dos valores da Pressão Arterial.

O fato de não ser tabagista teve forte relação com a não ocorrência de picos hipertensivos, o que reforça a recomendação de que a abstenção do hábito de fumar favorece o estado de saúde e, assim, pode reduzir a busca por serviços de urgência por parte dessa população. Os resultados alcançados fortalecem a produção do conhecimento científico da enfermagem e demais profissões da área da saúde, e serão utilizados na elaboração e atualização de aulas, sendo acrescentados às referências das disciplinas do curso de Enfermagem do qual fazem parte os autores deste estudo.

■ REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Projeção da população do Brasil e das unidades da Federação – 2018 [Internet]. Brasília (DF); 2018 [citado 2018 ago 28]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.
2. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2016 [citado 2017 nov 22];107(3 Supl. 3):1-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0049.pdf>.
3. Teston EF, Cecilio HPM, Santos AL; Arruda GO, Radovanovic CAT, Marcon SS. [Factors associated with cardiovascular diseases in adults]. *Medicina*. 2016 [cited 2018 Aug 28];49(2):95-102. Portuguese. Available from: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n2/A01-Fatores-associados-as-doencas-cardiovasculares-em-adultos.pdf>
4. Carvalho CJ, Marins JCB, Amorim PRS, Fernandes MF, Reis HHT, Sales SS, et al. [High rates of physical inactivity and cardiovascular risk factors in patients with resistant hypertension]. *Medicina*. 2016 [cited 2018 Aug 28];49(2):124-33. Portuguese. Available from: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n2/A05-Altas-taxas-de-Sedentarismo-e-fatores-de-risco-em-hipertensos.pdf>.
5. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Cienc Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1263-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2016 fev 12]. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [citado 2016 maio 15]. *Cadernos de Atenção Básica*, 19. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf.
8. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *Cienc Cuid Saude*. 2014 [citado 2016 maio 17];13(1):49-57. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20128/pdf_112.
9. Lopes JM, Fernandes SGG, Dantas FG, Medeiros JLA. Association between depression and sociodemographic characteristics, quality of sleep and living habits among the elderly of the Northeast of Brazil: a cross-sectional population based study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(3):521-31. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14081>.
10. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Quality of life and the health status of elderly persons: a population-based study in the central sertão of Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(4):893-908. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14123>.
11. Luz EP, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAA, Silva FP, Kohler J, et al. Sociodemographic profile and lifestyle of the elderly population in a city in northern Rio Grande do Sul state, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(2):303-14. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200008>.
12. Oliveira VTL, Santos ESS, Medeiros NNA, Ribeiro AA, Pessoa MTG. [Sociodemographic profile and lifestyle habits of elderlies with hypertension]. *Rev Bras Ci Saúde*. 2017;21(1):59-66. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.01.08>.
13. Cavalcanti, MVA. Hábitos de vida de idosos hipertensos em município do Seridó/ Rio Grande do Norte [monografia]. Santa Cruz (RN): Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
14. Creative Research Systems (US). The Survey System. Sebastopol (CA); ©2012 [cited 2016 May 28]. Available from: <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>.
15. Pinho NA, Pierin AMG. Hypertension control in brazilian publications. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101(3):e65-e73. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20130173>.
16. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira TP, Cristo EB, et al. Evolution of tobacco use indicators according to telephone surveys, 2006-2014. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(Supl 3):162-73. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00134915>.
17. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 [citado 2016 nov 07]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2014_vigitel.pdf.
18. Abegaz TM, Tefera YG, Abebe TB. Target organ damage and the long term effect of nonadherence to clinical practice guidelines in patients with hypertension: a retrospective cohort study. *Int J Hypertens*. 2017;2017:2637051. doi: <https://doi.org/10.1155/2017/2637051>.
19. Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMF. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa da literatura. *Mundo Saúde*. 2014;38(4):473-81. doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20143804473481>.
20. Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Cienc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3553-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>.

■ Autor correspondente:

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira
E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br

Recebido: 04.06.2018

Aprovado: 05.10.2018