

## Dificuldades na adesão ao tratamento nutricional por idosos hipertensos

*Difficulties in the adherence to the nutritional treatment in  
elderly hypertensive*

*Dificultades en la adherencia al tratamiento nutricional en  
ancianos hipertensos*

Quitéria Vanessa Brito Magalhães  
Jorge Luís Pereira Cavalcante

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo descrever as dificuldades interferentes na adesão ao tratamento nutricional de idosos hipertensos. Trata-se de uma revisão integrativa de artigos em português publicados de 2006 a 2013 no Brasil. A análise dos artigos sugere que as questões sobre as dificuldades de adesão ao tratamento nutricional de idosos hipertensos têm intensa relação com fatores ambientais, emocionais e sociais.

**Palavras-chave:** Nutrição; Idoso; Hipertensão.

**ABSTRACT:** *This study aimed to describe the interfering difficulties in adhering to the nutritional treatment of elderly hypertensive patients. It was an integrative review of Portuguese in articles published from 2006 to 2013 in Brazil. Analysis of the articles suggests that the issues on compliance to the nutritional treatment of elderly hypertensive patients have intense relationship with environmental, emotional and social factors.*

**Keywords:** *Nutrition; Aged; Hypertension.*

*RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir las dificultades de interferencia en el tratamiento nutricional de pacientes ancianos hipertensos. Fue una revisión integradora del portugués en artículos publicados entre 2006 y 2013 en Brasil. El análisis de los artículos sugiere que las cuestiones sobre el cumplimiento del tratamiento nutricional de los pacientes hipertensos ancianos tienen una relación intensa con factores ambientales, emocionales y sociales.*

**Palabras clave:** *Nutrición; Envejecido; Hipertensión.*

## **Introdução**

Nos últimos trinta anos, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento, vem ocorrendo uma grande mudança no perfil da população, de acordo com a morbimortalidade. As pessoas vêm apresentando grande frequência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), bem com degenerativas, dentre elas, as doenças cardiovasculares (DVC) (Schmidt, *et al.*, 2009).

As DCNT são responsáveis pelas maiores taxas de morbidade e mortalidade no Brasil, gerando custos elevados nas internações. São ainda reconhecidas como importantes problemas de saúde pública, além de comprometer a qualidade de vida do indivíduo, especialmente, dos idosos, muitas vezes devido a hábitos alimentares inadequados (Brasil, 2005).

Dentre as doenças crônicas mais comuns, caracterizadas por um histórico natural prolongado, encontra-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, publicada em 2010, como definição de hipertensão arterial, adotam-se todos os valores aumentados da pressão arterial sistólica (PAS) acima de 140 mmHg e/ou de pressão arterial diastólica (PAD) acima de 90 mmHg (Sociedade Brasileira de Cardiologia [...], 2010).

Conforme Costa, Peixoto, Cesar, Malta, e Moura (2009), a hipertensão arterial é um problema de saúde pública que leva a sérias consequências quando não tratada. Além disso, esta afecção é responsável por complicações como acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), insuficiência arterial periférica e morte prematura, contribuindo com até 40% das aposentadorias precoces no Brasil (Ferreira, Moura, Malta, & Sarno, 2011).

O envelhecimento é resultado de uma série de alterações biológicas, psicológicas e sociais, que aumentam a partir dos 60 anos de idade, ou seja, nos gerontes.

Isso faz com que se eleve a susceptibilidade às doenças, provocando incapacidades, complicações na saúde, variando para uma prevalência da hipertensão devido à falta de mudanças no comportamento nutricional (Torres, Reis, Fernandes, & Xavier, 2010).

Segundo Pierin, Marroni, Taveira, e Benseñor (2011), a falta de adesão ao controle da pressão arterial é uma das principais dificuldades encontradas no tratamento nutricional a idosos hipertensos. A adesão ao tratamento nutricional baseia-se no controle das alterações de comportamento em relação à dieta e mudança nos hábitos de vida (Camargo, & Fietz, 2010). Assim, a falta de adesão ao controle da pressão arterial no idoso por meio do tratamento nutricional pode ser influenciada por diversas dificuldades (individuais, socioeconômicos, culturais e comportamentais), culminando em grandes prejuízos à saúde do paciente, sequelas irreparáveis, e até a morte (Oliveira, Marciano, Pissolat, & Damázio, 2011).

O tratamento nutricional da HAS no idoso é indispensável para uma melhor qualidade de vida e na redução das alterações e complicações. Portanto, diante do contexto apresentado e com a preocupação de se investigar essa temática, levantou-se o seguinte questionamento: “Quais seriam as dificuldades descritas na literatura que interfeririam no processo de adesão ao tratamento nutricional da hipertensão entre os idosos”? Logo, este estudo teve como objetivo descrever as dificuldades na adesão ao tratamento nutricional por idosos hipertensos.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica através do método da revisão integrativa, com levantamento e análise de publicações científicas sobre as dificuldades de adesão ao tratamento nutricional para a hipertensão arterial em idosos. Cumpriram-se criteriosamente as etapas da revisão integrativa como a compreensão do problema da revisão; seleção das pesquisas que compuseram a amostra; categorização dos estudos; análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

O estudo concentrou-se em artigos das bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico, produzidos no Brasil e em língua portuguesa. A coleta de dados foi realizada de agosto/2012 a junho/ 2013. Como forma complementar, também foram avaliados capítulos de livros-textos de referência no assunto, consulta a publicações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, e a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, além do banco de informações do DATA-SUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), responsável pela coleta, processamento e disseminação de informações sobre saúde como indicadores e recursos.

Foram aplicados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “hipertensão”, “idoso”, “adesão ao tratamento”, “nutrição”. Esses termos foram combinados de modo booleano, aplicando-se a interseção “and” / “e”. Desse modo, ao consultar as bases de dados supracitadas, fez-se uso dos mesmos cruzamentos de palavras: “Hipertensão” x “Idoso” x “Adesão ao tratamento”; “Hipertensão” x “Idoso” x “Adesão ao tratamento” x “Nutrição”. Por meio desta consulta, identificou-se um total de 23 artigos. Após, leitura dos resumos desses artigos, restaram somente oito que estavam plenamente de acordo com a temática em estudo, além de terem sido publicados em língua portuguesa e entre os anos de 2006 e 2013.

Após a seleção dos oito artigos, foram feitas leituras aprofundadas sobre todo o conteúdo. Depois disso, diversas informações foram retiradas dessas obras, sintetizadas em um quadro sinótico em categorias com os seguintes dados: título, autores, fonte, ano de publicação, região do Brasil (Estado) que o estudo foi realizado, metodologia, objetivos e resultados/conclusões. Esses elementos contribuíram pra responder à questão norteadora. Assim, na análise dos dados dos estudos, buscaram-se similaridades, ou não, entre as informações abordadas nas falas dos autores.

## **Resultados e Discussão**

Foram identificados oito artigos ( $n = 8$ ) que estavam de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa. No LILACS foram encontrados dez artigos e, seguindo-se os mesmos critérios, foram considerados apenas quatro. No MEDLINE foram identificados cinco, mas nenhum se enquadrava nos critérios da pesquisa. Na SciELO foram encontrados doze artigos e, seguindo-se os mesmos critérios, foram considerados somente quatro. Lembrando que os estudos repetidos em mais de uma base de dados foram validados em apenas uma das bases. Abaixo, encontra-se um quadro (Quadro 1), o qual simplifica todos os dados encontrados nos nove artigos pesquisados.

Quanto ao ano de publicação, a maior frequência no ano de 2009 e 2010 com dois artigos divulgados em ambos os anos. No que se refere ao Estado em que ocorreu a publicação, três (37,5%) foram em São Paulo; um (12,5%) no Rio de Janeiro; um (12,5%) no Ceará; um (12,5%) em Santa Catarina; um (12,5%) em Mato Grosso do Sul; e um (12,5%) na Paraíba.

Divisão similar ocorreu quando se julgou cada artigo conforme a metodologia de estudo: em três (37,5%) foram utilizados o método descritivo associado com transversal; em dois (25%) usou-se o método transversal; dois (25%) aplicaram o método descritivo; e um (12,5%) realizou o método de revisão.

Vislumbrou-se também que 87,5% (n = 7) dos artigos foram publicados em periódicos que contemplaram revistas de cardiologia. Assim, somente 12,5% (n = 1) dos estudos foram divulgados em periódicos com foco na saúde em geral.

## Discussão

A maioria dos autores menciona a falta de adesão ao tratamento de alguma forma, seja farmacológica ou nutricional no decorrer da pesquisa (Pucci, N., Pereira, Vinholes, Pucci, P., & Campos, 2012; Dourado, Macêdo-Costa, Oliveira, Leadebal, & Silva, 2011; Duarte, Cyrino, Cerqueira, Nemes, & Iyda, 2010; Damasceno, Lima, Lucena, Vasconcelos, & Moreira, 2008; Barbosa, & Lima, 2006). Outros autores ainda mencionam que a pesquisa direcionada à adesão ao tratamento nutricional apresentou maior dificuldade, pois grande parte dos autores apenas menciona a falta de adesão no tratamento hipertensivo, não ressaltando as dificuldades de adesão ao tratamento nutricional. Por isso, faz-se necessário a realização de mais estudos que tragam maior esclarecimento sobre este assunto (Figueiredo, & Asakura, 2010).

Dos estudos registrados no Quadro 1, um não apresenta em seu título (nem nos objetivos) direcionamento para o público idoso (Barbosa, & Lima, 2006). No entanto, nas metodologias, esta investigação explicita a execução da pesquisa em idosos. Logo, isso explica porque o mesmo foi rastreado na fase de levantamento de dados.

A partir dos textos investigados, foi possível identificar quatro fatores descritos na literatura que interferem no tratamento nutricional de idosos hipertensos: seguimento terapêutico; aspectos socioeconômicos; aspectos relacionados com a equipe de saúde; fatores psicológicos, culturais, e familiares. Alguns estudos destacam que, apesar de muitas vezes saber da gravidade da doença, o idoso hipertenso não adere ao tratamento por uma série de razões, a saber: baixa escolaridade; moradia solitária; baixo poder aquisitivo; falta de dieta equilibrada; sedentarismo; fatores psicológicos, dentre outros (Dourado, *et al.*, 2011; Bastos-Barbosa, *et al.*, 2012).

Duarte, *et al.* ( 2010 ) e Figueiredo, e Asakura (2010) desenvolveram estudos que, em comum, tiveram como objetivo identificar os fatores que dificultam o tratamento da hipertensão.

Em todas as pesquisas, a conclusão foi idêntica, apontando-se o aumento do consumo de sal e o padrão alimentar inadequado dos idosos hipertensos, relacionando-se com maiores chances de complicações e até mesmo de morte. As maiores quantidades ingeridas de fontes alimentares industrializadas de sal seriam: molhos prontos, sopas em pó, embutidos, conservas, enlatados, congelados, defumados. Estes mesmos estudos apontaram que a redução do sal e de gorduras saturadas e colesterol da dieta e o aumento no consumo de frutas, verduras e de produtos lácteos, de preferência, desnatados, por pessoas portadoras de HAS são capazes de baixar 6 mmHg da pressão arterial sistólica.

Damasceno, *et al.* (2008) e Camargo, e Fietz (2010) mencionaram que o não seguimento terapêutico, associado ao sedentarismo, representam fatores de risco para a hipertensão e doenças cardiovasculares. Outro aspecto importante é que a inatividade física está diretamente associada à obesidade. Dessa forma, a prática de atividade física auxilia de forma expressiva no controle de peso e também resulta na redução da pressão arterial, além de proporcionar queda do VLDL-colesterol, no aumento do HDL colesterol e, em alguns casos, na redução do LDL-colesterol.

É importante destacar que a mudança dos hábitos alimentares dependerá de outros aspectos como os socioeconômicos e a cultura dos pacientes idosos. Dessa forma, estudos indicam que, em relação aos fatores socioeconômicos, quanto menor o nível econômico e social menor será a adesão ao tratamento. Assim, haveria uma redução da compreensão da informação recebida sobre a HAS (Barbosa, & Lima, 2006; Damasceno, *et al.*, 2008; Duarte, *et al.*, 2010; Dourado, *et al.*, 2011; Pucci, *et al.*, 2012). Logo, os estudos realizados por Bastos-Barbosa, *et al.* (2012), com 60 pacientes idosos, corroboram a pouca adesão ao tratamento da hipertensão em idosos, pois as alterações financeiras desses pacientes estão relacionadas às mudanças nos hábitos de vida como uma alimentação saudável.

Dourado, *et al.* (2011) determinaram a baixa escolaridade como sendo um fator que pode trazer dificuldades à adesão ao tratamento nutricional em idosos hipertensos. Seus resultados indicaram que as deficiências na formação escolar podem interferir na assimilação de orientações dispensadas pelos profissionais de saúde e na percepção dos possíveis agravos à saúde.

Um estudo realizado por Duarte, *et al.* (2010), com 79 portadores de hipertensão na cidade de São Paulo, definiu a renda familiar como uma limitação da capacidade de aquisição dos recursos necessários para o tratamento desta afecção. Assim, por exemplo, dinheiro para se comprar uma alimentação recomendada, e para ir a algum serviço de saúde, poderão dificultar a adesão ao tratamento da HAS.

A comunicação do profissional de saúde com o paciente influencia decisivamente na adesão ao tratamento da hipertensão. Isso foi citado em dois estudos, já que uma informação poderá ser inadequada e portar conteúdo insuficiente em relação à doença, tendo como consequência, a não adesão do tratamento (Barbosa, & Lima, 2006; Pucci, *et al.*, 2012).

Nessa direção, o acompanhamento da equipe de saúde junto ao paciente deve ser disciplinar e envolvente, em prol da realização de ações educativas, com o objetivo de criar novos conhecimentos, modificações no comportamento alimentar, e uma melhor qualidade de vida.

Os pacientes que procuram sempre atendimento via Sistema Unificado de Saúde (SUS) têm mais consciência da necessidade do tratamento do que aqueles distantes e faltosos ao acompanhamento das intervenções no controle da doença. Dessa forma, refletirá direta ou indiretamente no índice de adesão e na manutenção e controle da hipertensão (Damasceno, *et al.*, 2008).

Outro ponto a se destacar são os fatores psicológicos, culturais e familiares, por serem capazes de intervir na adesão ao tratamento. Num estudo realizado por Figueiredo, e Asakura (2009), em São Luís, Maranhão, com 462 pacientes entrevistados, mostrou-se que a importância da família no acompanhamento do tratamento do idoso hipertenso é caracterizada como um facilitador efetivo na adaptação do hipertenso à doença.

Devido às restrições impostas pela doença crônica e pelo tratamento, faz-se necessário o apoio familiar e social como forma de incentivo à continuidade do tratamento da HAS. Já em relação aos fatores psicossociais, os idosos hipertensos ficam mais desestimulados em realizar as suas atividades diárias. Isso mostra um sentimento de maior fragilidade de seus corpos, pois sua saúde debilitada acaba ocasionando um isolamento social ou depressão.

A seguir, Quadro 1, com a identificação dos estudos selecionados para esta revisão integrativa sobre fatores que interferem na adesão ao tratamento de hipertensão, no período de 2008-2012.

**Quadro 1** : Identificação dos estudos selecionados para revisão integrativa sobre fatores que interferem na adesão ao tratamento de hipertensão. 2008-2012

TÍTULO	AUTOR	BASE DE DADOS	ANO	LOCAL	METODOLOGIA	OBJETIVOS	RESULTADOS/CONCLUSÕES
Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e no mundo	Barbosa, <i>et al.</i>	LILACS	2006	São Paulo	Revisão	Detectar a adesão ao tratamento como um fator importante para o controle efetivo da pressão arterial	A não-adesão ao tratamento da hipertensão é o principal fator para a falta de controle da pressão arterial em mais de dois terços dos indivíduos hipertensos
Estudo da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico da Hipertensão Arterial em idosos	Damasceno, <i>et al.</i>	SciELO	2008	Fortaleza	Estudo transversal	Determinar a adesão aos tratamentos farmacológicos e não farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária e identificar fatores associados	Revelam ainda a necessidade de se estabelecerem medidas que permitam ao hipertenso compreender adequadamente o cumprimento das medidas terapêuticas indicadas
Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por idosos hipertensos	Figueiredo, <i>et al.</i>	SciELO	2009	São Paulo	Estudo descritivo transversal	Caracterizar os pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde	Observou-se que a principal dificuldade relatada foi seguir a dieta hipossódica. A comunicação entre os membros da equipe de saúde e os pacientes deve ser melhorada, discutindo-se as dificuldades encontradas
Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito	Duarte, <i>et al.</i>	SCIELO	2010	Rio de Janeiro	Estudo descritivo transversal	Estudar os motivos do abandono do seguimento médico em uma em serviço de atenção primária à saúde, acompanhados por um período de quatro anos	Os motivos relatados para o abandono do tratamento foram razões ligadas ao próprio serviço de saúde e de ordem psicossocial, a ausência de sintomas, e o consumo de álcool e fumo



Consumo de alimentos e hábitos alimentares de idosos hipertensos participantes em Centro de Convivência e Estratégia de Saúde da Família	Camargo	LILACS	2010	Mato Grosso do Sul	Estudo descritivo transversal	Avaliar o consumo de alimentos, hábitos alimentares associados à hipertensão e as condições socioeconômicas e demográficas de 85 idosos hipertensos	Os idosos hipertensos, de maneira geral, apresentaram um consumo inadequado de nutrientes, tanto em relação à distribuição como na contribuição do VET preconizado como ideais
Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma Unidade Básica de Saúde de João Pessoa.	Dourado, <i>et al.</i>	LILACS	2011	João Pessoa	Estudo descritivo	Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso por idosos hipertensos	Os resultados obtidos indicam baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo e sugerem a implantação de estratégias que facilitem uma melhor adesão ao controle da hipertensão
Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos hipertensos	Barbosa, <i>et al.</i>	SciELO	2012	São Paulo	Estudo descritivo	Avaliar e comparar a taxa de adesão ao tratamento da hipertensão e observar se há uma associação entre controle da pressão arterial e adesão	A adesão ao tratamento da hipertensão foi reduzida no grupo de idosos acompanhados no atendimento primário
Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos	Pucci, <i>et al</i>	LILACS	2012	Santa Catarina	Estudo transversal	Avaliar a influência do conhecimento sobre hipertensão arterial na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes idosos hipertensos	Observou-se que, apesar do conhecimento adequado dos hipertensos, as questões sobre conhecimentos da doença não foram suficientes para exercer influência na adesão ao tratamento

## Considerações Finais

Estudos, como este realizado com o foco na não adesão ao tratamento nutricional da hipertensão em idosos, podem contribuir para o desenvolvimento de um olhar mais intenso na atenção à saúde da pessoa idosa. Os resultados mostraram que o controle e o tratamento correto dessa doença exigem a interação dos profissionais com idosos, familiares, grupos sociais e a sociedade em geral.

Para os profissionais de saúde, esta pesquisa apresenta ser necessário um despertar reflexivo sobre suas ações práticas dos serviços oferecidos, apontando lacunas que podem ser preenchidas com o aprimoramento de condutas, ou estratégias realizadas pelo idoso para lidar com a hipertensão, já que seu controle é desafiante. Nesse sentido, destaca-se a importância de se buscar a integração de saberes entre o Sistema Único de Saúde, sistema complementar de saúde e os profissionais de saúde.

O estudo contribui para a evolução e elaboração de novas competências, que combatam os fatores que interferem na não adesão do tratamento nutricional pelos idosos hipertensos, tais como os ambientais, sociais, e emocionais. Por isso, a realização desta revisão integrativa possibilitou um auxílio na compreensão da problemática, estimulando uma inovação não só da prática, mas também dos resultados da práxis do nutricionista via pesquisa científica.

## Referências

- Barbosa, R. G. B., & Lima, N. K. C. (2006). Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. São Paulo, SP: *Revista Brasileira de Hipertensão*, 13(1), 35-38. Recuperado em 5 maio, 2012, de: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/09-indices-de-adesao.pdf>.
- Bastos-Barbosa, R. G., Ferriolli, E., Moriguti, J. C., Nogueira, C. B., Nobre, F., Ueta, J., & Lima, K. C. N. (2012). Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos hipertensos. São Paulo, SP: *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 99(1), 636-641. Recuperado em 20 abril, 2012, de: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v99n1/aop05112.pdf>.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. *A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro*. Brasília, DF. (80 p.). Recuperado em 30 agosto, 2012, de: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>.
- Camargo, P. T., & Fietz, V. R. (2010). Consumo de alimentos e hábitos alimentares de idosos hipertensos participantes em centro de convivência, Dourados, MS. *In: Encontro de Iniciação Científica*, 7, Dourados, MS. *Anais do 7º Encontro de Iniciação Científica*. Dourados, MS: UEMS. s/p. Recuperado em 27 agosto, 2012, de: <http://anaisonline.uems.br/index.php/enic/article/view/1152/1174>.

- Costa, M. F. F. L., Peixoto, S. V., Cesar, C. C., Malta, D. C., & Moura, E. C. (2009). Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil. São Paulo, SP: *Revista de Saúde Pública*, 43(Suplemento 2), 18-26. Recuperado em 28 setembro, 2012, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao793.pdf>.
- Damasceno, P. D. L., Lima, N. M., Lucena, L. S., Vasconcelos, S. M. M., & Moreira, T. M. M. (2008). Estudo da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico da Hipertensão Arterial. Fortaleza, CE: *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2(4), 41-48. Recuperado em 14 setembro, 2012, de: <http://www.fisfar.ufc.br/pesmed/index.php/repmed/article/view/222/204>.
- Dourado, C. S., Macêdo-Costa, K. N. F., Oliveira, J. S., Leadebal, O. D. C. P., & Silva, G. R. F. (2011). Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa da Paraíba. Maringá, PR: *Acta Scientiarum Health Sciences*, 33(1), 9-17. Recuperado em 14 setembro, 2011, de: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7708/7708>.
- Duarte, M. T. C., Cyrino, A. P., Cerqueira, A. T. A. R., Nemes, M. I. B., & Iyda, M. (2010). Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. Rio de Janeiro, RJ: *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2603-2610. Recuperado em 17 setembro, 2012, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a34.pdf>.
- Ferreira, S. R. G., Moura, E. C., Malta, D. C., & Sarno, F. (2011). Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. São Paulo, SP: *Revista de Saúde Pública*, 43(Suplemento 2). Recuperado em 23 junho, 2013, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao791.pdf>.
- Figueiredo, N. N., & Asakura, L. (2010). Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. São Paulo, SP: *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(6), 782-787. Recuperado em 20 julho, 2013, de: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Florianópolis, SC: *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. Recuperado em 3 março, 2012, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
- Oliveira, J. C., Marciano, E. D., Pissolat, M. G., & Damázio, L. C. M. (2011). Avaliação da Qualidade de Vida de idosos com acidente vascular encefálico: institucionalizados e não-institucionalizados. Buenos Aires, Argentina: *Revista Digital Buenos Aires*, 153 (ano 15), (não paginado). Recuperado em 7 junho, 2012, de: <http://www.efdeportes.com/efd153/qualidade-de-vida-de-idosos-com-acidente-vascular-encefalico.htm>.
- Pierin, A. M. G., Marroni, S. N., Taveira, L. A. F., & Benseñor, I. J. M. (2011). Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. Rio de Janeiro, RJ: *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Suplemento 1), 1389-1400. Recuperado em 7 junho, 2012, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a74v16s1.pdf>.
- Pucci, N., Pereira, M. R., Vinholes, D. B., Pucci, P., & Campos, N. D. (2012). Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo em idosos. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Cardiologia*, 25(4), 322-329. Recuperado em 13 maio, 2012, de: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/V25n04a08.pdf>.
- Schmidt, M. I., Duncan, B. B., Hoffmann, J. F., Moura, L., Malta, D. C., & Carvalho, R. M. S. V. (2009). Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseado em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil. São Paulo, SP: *Revista de Saúde Pública*, 43(Suplemento 2), 74-82. Recuperado em 17 maio, 2012, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao801.pdf>.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2010). Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro, RJ: *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 95(Suplemento 1), 1-51. Recuperado em 24 maio, 2013, de: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>.

Torres, G. V., Reis, L. A., Fernandes, M. H., & Xavier, T. T. (2010). Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de idosos dependentes no município de Jequié (BA). Salvador, BA: *Revista Baiana de Saúde Pública*, 341, 19-30. Recuperado em 27 maio, 2012, de: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/10/15>.

Recebido em 12/07/2016

Aceito em 30/09/2016

---

**Quitéria Vanessa Brito Magalhães** – Nutricionista. Residente pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Residência Integrada de Saúde na ênfase Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

E-mail: [wanessa\\_magalhaessq@hotmail.com](mailto:wanessa_magalhaessq@hotmail.com)

**Jorge Luís Pereira Cavalcante** – Nutricionista. Especialista em Dietoterapia pela UNIFOR. Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição das Faculdades INTA.

E-mail: [jorgeluispcavalcante@inta.edu.br](mailto:jorgeluispcavalcante@inta.edu.br)