

Avaliação da Adesão ao Tratamento da hipertensão arterial em pessoas Idosas

*Assessment of adherence to treatment of
hypertension in the elderly*

*Evaluación de la adhesión al tratamiento de la
hipertensión arterial en personas de edad avanzada*

Marcilio Sampaio dos Santos
Adriano Borges Ferreira

RESUMO: Avaliar a conduta de uma pessoa idosa elencada na escala de “Hill Bone”, a qual avalia, por meio de perguntas simples, o comportamento dessa pessoa com hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de um estudo prospectivo, transversal de base populacional, exploratória e de caráter quantitativo. As pessoas idosas ainda têm um comportamento de risco em relação à hipertensão arterial. São necessárias políticas públicas mais atuantes, e o apoio da família, enquanto cuidadores informais.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Idoso; Comportamentos de Risco à Saúde.

ABSTRACT: Evaluate the conduct of the elderly person listed on the "Hill Bone" scale of systemic arterial hypertension that assesses in simple questions about the behavior of the hypertensive. It is a prospective, cross-sectional, population-based, exploratory study of a quantitative nature. Elderly person still have a risk behavior towards arterial hypertension. Older people still have a risk behavior in relation to high blood pressure. More active public policies and family support as informal caregivers are needed.

Keywords: Arterial Hypertension; Elderly; Health Risk Behaviors.

RESUMEN: *Evaluar la conducta de la persona anciana enumeradas en la escala de "Hill Bone" de hipertensión arterial sistémica que evalúa en preguntas simples sobre el comportamiento del hipertenso. Se trata de un estudio prospectivo, transversal de base poblacional, exploratoria de carácter cuantitativo. Las personas ancianas todavía tienen un comportamiento de riesgo en relación a la hipertensión arterial. Se necesitan políticas públicas más actuantes y el apoyo de la familia como cuidadores informales.*

Palabras clave: *Hipertensión arterial; Personas de edad avanzada; Comportamientos de Riesgo a la Salud.*

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA igual ou superior a 140 x 90mmHg. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Malachias, *et al.*, 2016).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, chamando a atenção das autoridades, devido a sua gravíssima prevalência e incidência. Por ser uma das doenças mais comuns em pessoas idosas, a prevalência dessa enfermidade aumenta com o avançar da idade. No Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos, e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (Malachias, *et al.*, 2016).

Souza, *et al.* (2007) abordam que, mesmo nos pacientes que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos, o controle pressórico ainda é baixo.

Justifica-se esta pesquisa diante de evidências clínicas, comportamentais, estudos de caso e, com base na mais recente revisão bibliográfica, a necessidade de mudanças no estilo de vida, pois o uso de medicamentos sem atitudes comportamentais e culturais pode não ser suficiente para que a pressão arterial seja controlada.

O problema que chama a atenção é que a pessoa idosa diagnosticada com Hipertensão Arterial Sistêmica adota condutas (ingerir alimentos com excesso de sal, não comparecer às consultas, ficar sem os medicamentos por alguns dias, tomar o medicamento de outra pessoa, dentre outras), que podem agravar seu estado clínico.

Ao considerarmos essa realidade percebida nas consultas às unidades de saúde, bem como durante as visitas domiciliares, elaborou-se a pergunta norteadora da presente investigação: Por que a pessoa idosa, já diagnosticada com pressão alta, adota condutas que podem elevar sua pressão arterial sistêmica?

Investigou-se a conduta da pessoa idosa em relação à adesão ao tratamento. Buscou-se a compreensão dos fatores que levam as pessoas a não cumprirem as determinações prescritas para o tratamento, farmacológicas ou não.

Diante do exposto, o estudo em questão teve por objetivo avaliar a conduta da pessoa idosa fazendo-se uso da escala de avaliação de “Hill Bone” de hipertensão arterial sistêmica.

Método

Estudo prospectivo, transversal de base populacional, exploratório, de caráter quantitativo. O universo da pesquisa é composto por pessoas idosas, hipertensas, residentes na cidade de Barra do Garças, estado de Mato Grosso, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, nos meses de abril a setembro de 2017. Segundo o censo do Tribunal Regional Eleitoral (2014), a cidade de Barra do Garças tem 5.452 pessoas idosas (universo da pesquisa).

A amostra (N) foi constituída pelas pessoas idosas acompanhadas na unidade de saúde na cidade de Barra do Garças, tendo diagnóstico médico de hipertensão arterial. A identificação dessas pessoas foi através do prontuário das famílias cadastradas nas quinze unidades de saúde.

Uma vez identificadas as pessoas, e de posse de seus endereços, estas foram visitadas pelo pesquisador e auxiliares, acompanhados pelo agente comunitário de saúde da área adscrita à unidade de saúde.

A seleção para a visita domiciliar deu-se de forma aleatória (randomização), a fim de assegurar a representatividade da amostra (N); dessa forma, ficou garantido que cada elemento da população tivesse exatamente a mesma probabilidade de ser selecionado (Newton, 2014).

Selecionaram-se, por randomização, três unidades de saúde da família, dentre as quinze unidades existentes na cidade (PSF Campinas, PSF São João e PSF Sena Marques). A seleção dessas três unidades de saúde teve, como critério, a elevada incidência e prevalência da hipertensão arterial sistêmica em pessoas idosas.

Noventa e um usuários cadastrados nas unidades de saúde participaram da pesquisa. Foi realizada uma visita domiciliar para que as pessoas idosas pudessem responder a dois questionários: um, de avaliação socioeconômica; e outro, de avaliação comportamental para pessoas com hipertensão arterial “Hill Bone”. O instrumento utilizado para a coleta de dados não teve necessidade de ser aplicado enquanto teste-piloto, porque já é validado pela comunidade científica. (Stephenson, Rowe, & Haynes et al., 1993; Steyn, Levitt, Fourie, Rossouw, Martell, & Stander, 1999)

Foram identificados e avaliados os fatores comportamentais que trazem riscos, tais como: esquecer-se de tomar os medicamentos, comer alimentos salgados, não comparecer às consultas, ficar sem os medicamentos por alguns dias e tomar o medicamento de outra pessoa.

Fez-se a mensuração da precisão dos resultados do estudo ao se calcular: 1- o intervalo de confiança (IC), que indica a precisão em que o valor da porcentagem de cada variável estudada corresponda ao real valor da porcentagem da população; e 2- o valor “*p*” (nível de significância) que reflete a chance de os resultados terem sido atribuídos à intervenção ou ao acaso (Newton, 2014).

Os resultados foram analisados por inferência estatística através do teste X^2 (qui quadrado) para a independência entre variáveis qualitativas a um nível de significância de 5% ($p < \text{ou} = 0,05$), utilizando-se um *software* específico (R). Para as variáveis quantitativas, foram calculadas a média e o desvio-padrão.

As características elencadas no instrumento de avaliação social: idade, sexo, escolaridade, composição familiar, renda, dentre outras, são consideradas variáveis independentes. Já as variáveis dependentes são aquelas relacionadas à conduta das pessoas idosas.

Foram incluídos, na presente investigação, noventa e um pacientes em acompanhamento nas unidades de saúde da família, no período de fevereiro a junho de 2017, tendo diagnóstico confirmado de afecção cardiovascular: hipertensão arterial.

Não foram elegíveis para o presente estudo todos/as aqueles/as que manifestaram interesse em não participar, aqueles/as com dificuldades de comunicação, e aqueles/as que não preencheram o formulário de aplicação.

A pesquisa não ofereceu risco iminente; pôde causar, porém, desconforto por requerer disponibilidade de um tempo de aproximadamente 30 minutos para a realização da coleta de dados. Não houve tratamento (intervenção clínica ou de reabilitação).

Todas as pessoas idosas e familiares foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a confidencialidade dos dados, convidados a assinar o termo de consentimento de participação avaliado pela Comissão de Ética em Pesquisa, CEP; esta foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso, sob n.º CAAE 51585115.1.000.5587, tendo recebido o parecer de n.º 1387492.

Esta pesquisa é parte integrante de um projeto maior de investigação denominado “Fatores de Risco Associado às Doenças Cardiovasculares e Repercussão na Qualidade de Vida das pessoas Idosas” em andamento na Faculdade de Medicina de Goiânia, GO, Brasil.

Consideraram-se os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações da Resolução n.º 466/12 da CEP. Os entrevistados não foram submetidos a qualquer tipo de intervenção.

Os resultados, após publicação em revistas especializadas, ficarão à disposição dos entrevistados e das Instituições.

Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para este projeto e arquivados por cinco anos. Após este período, incinerados, conforme orientação da Resolução CNS 466/12 (Novoa, 2014).

Resultados e Discussões

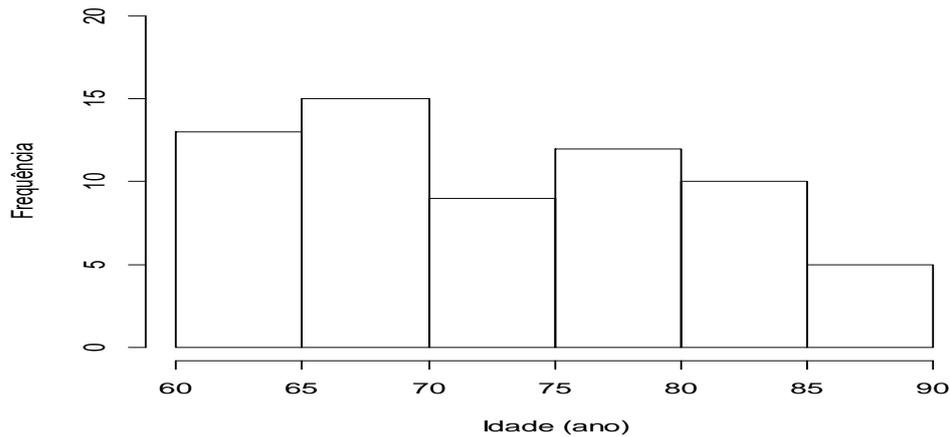


Figura 1- Prevalência da Idade das pessoas idosas

A média de idade dos entrevistados ficou entre 60 e 75 anos. Em concordância com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em dezembro de 2016, a expectativa de vida do brasileiro estava em torno de 75,8 anos, um acréscimo de mais de 30 anos de 1940 a 2016. Hoje o Brasil tem 14,3% da população com 60 anos ou mais, o que significa que, de 207 milhões de habitantes, pouco mais de 29 milhões são consideradas pessoas idosas (IBGE, 2016).

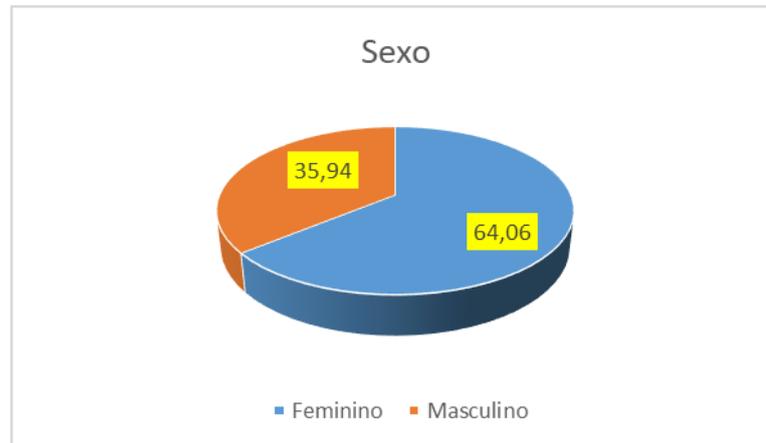


Figura 2 - Prevalência quanto ao gênero

Foram pesquisadas 64 pessoas idosas com idade igual ou maior que 60 anos; destas, 64,06% são do sexo masculino. Tais achados estão de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, que afirmam que a quantidade de homens com valores pressóricos elevados é maior até a faixa de 50 anos, em comparação com as mulheres, mas esse cenário muda a partir dos 60 anos quando a porcentagem de mulheres com HAS é maior que a de homens. Esse fato pode estar associado a hábitos de prevenção que, usualmente, são mais associados às mulheres do que aos homens (Gomes, Nascimento, & Araújo, 2007)

A HAS é um fator de risco para comorbidades como o acidente vascular encefálico e, no Brasil, a maior taxa de acometimento para esse problema é também para mulheres, podendo-se fazer uma conexão ao fato de que são as mulheres a maioria das pessoas com hipertensão arterial (Lotufo, 2005).

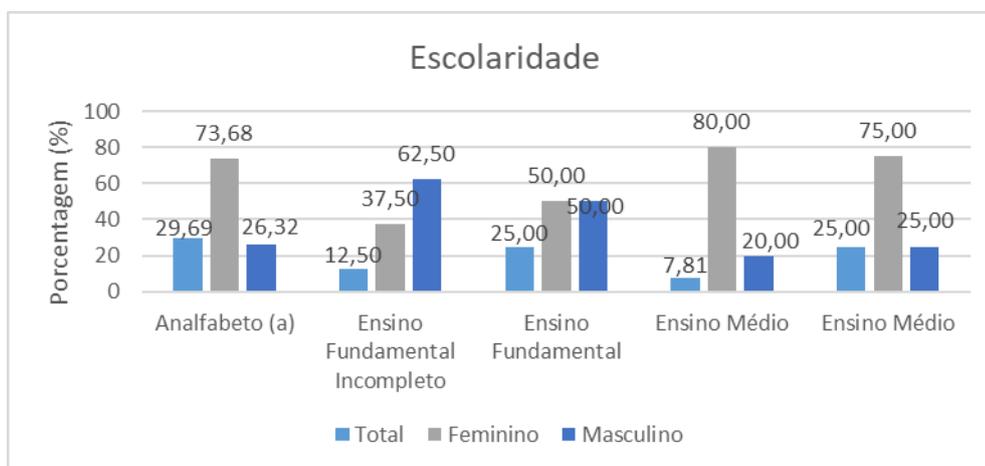


Figura 3 - Nível de escolaridade declarado pelas pessoas idosas

Dos que se consideram analfabetos, a maior proporção acha-se entre as mulheres com 73,68%. Drumond Jr e Barros (1999) afirmam, em seus estudos, que o nível educacional é fator de risco para a hipertensão arterial, porque a falta da escolaridade ou sua ausência dificulta a compreensão/entendimento da patologia. A consequência dessa desinformação está na gênese de condutas de risco que podem agravar o estado clínico de hipertensão arterial sistêmica, repercutindo ainda na qualidade de vida.

No entendimento de Lima-Costa (2004), o nível educacional reflete em hábitos comportamentais que prejudicam a saúde, pela falta de entendimento de como a conduta (alimentar-se mal e não praticar exercício físico) e os fatores de risco possam agravar as condições de saúde.

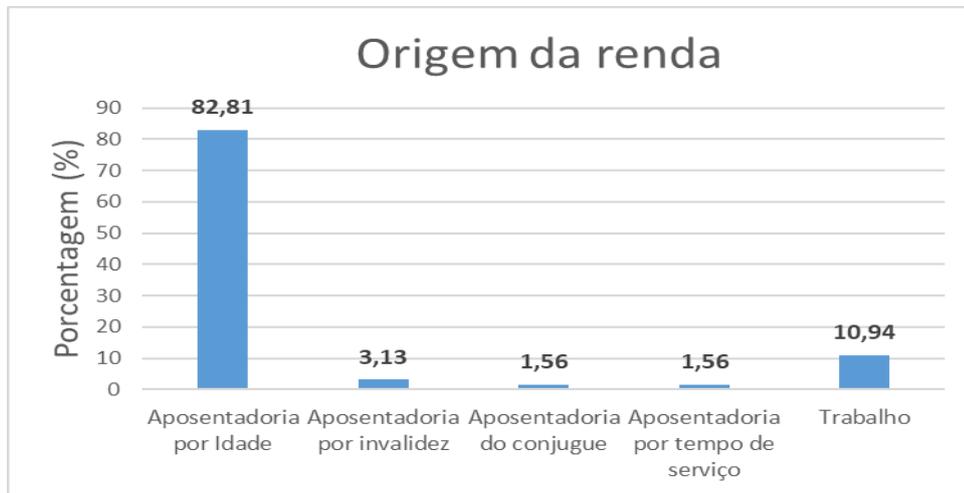


Figura 4 - Renda

A questão financeira relacionada à renda mensal destaca-se pelo alto número de entrevistados (89,06%) que responderam que recebem entre um salário mínimo ou dois salários.

Destaca-se a realidade social e econômica que mostra o cenário de adversidades no contingente populacional de baixa renda econômica. Quanto à origem da renda, a maior parte das respostas foi de aposentadoria por idade (82,81%). Esse rendimento é compartilhado com toda a família (multigeracional).

Sabe-se que a aposentadoria por idade, na maioria das vezes, não chega a três salários mínimos, evidenciando que sobra pouco dinheiro para cuidar da saúde, visto que é a pessoa idosa que supre as necessidades do lar e quase nada sobra para si mesma.

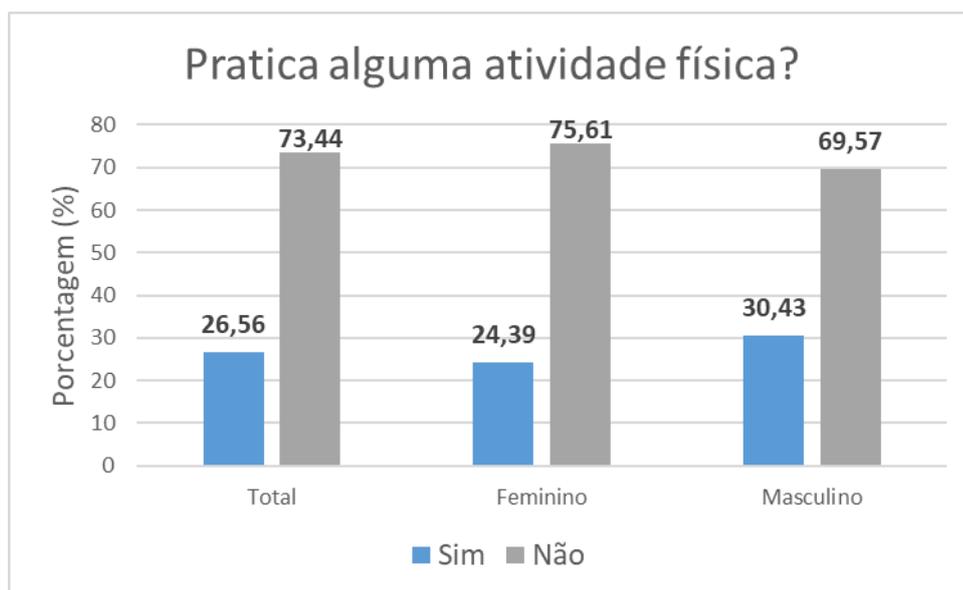


Figura 5 – Pessoas idosas que praticam atividades física

Quanto à atividade física terapêutica, ou por lazer, o número dos que não a praticam chega a 73,44%. Trata-se de pessoas idosas que não fazem nenhum exercício físico. O índice elevado de pessoas com HAS que não praticam atividades físicas é preocupante, pois o sedentarismo é prejudicial para o corpo, proporcionando o desenvolvimento da obesidade, obesidade e HAS (Whelton, 2002). Praticar exercício físico é importante para manter os níveis pressóricos controlados e evitar o aparecimento de comorbidades. A cidade de Barra do Garças dispõe, em todos os bairros, de academias ao ar livre e a prefeitura oferece várias atividades desportivas orientadas por fisioterapeutas e educadores físicos.

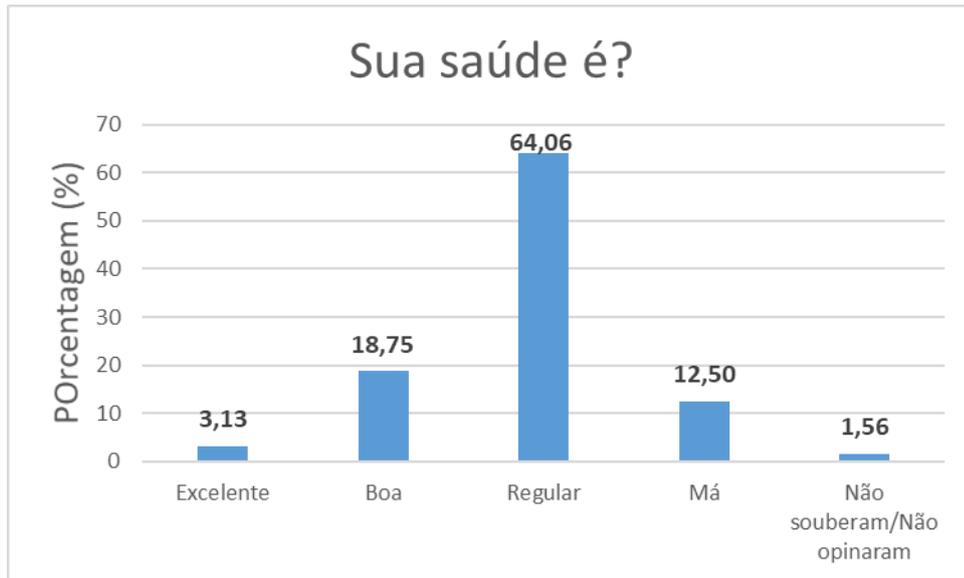


Figura 6 – Caracterização do estado de saúde

A pessoa idosa idosa com HAS não está satisfeita com sua saúde; isso se dá devido a ter que tomar medicamento todos os dias, sentir mal-estar devido à rotina de tratamento constante, pois a HAS requer mudanças de hábitos e medicamentos em horários rigorosos e, na maioria das vezes, está associada a outro problema de saúde (Alves, Leite, & Machado, 2008).

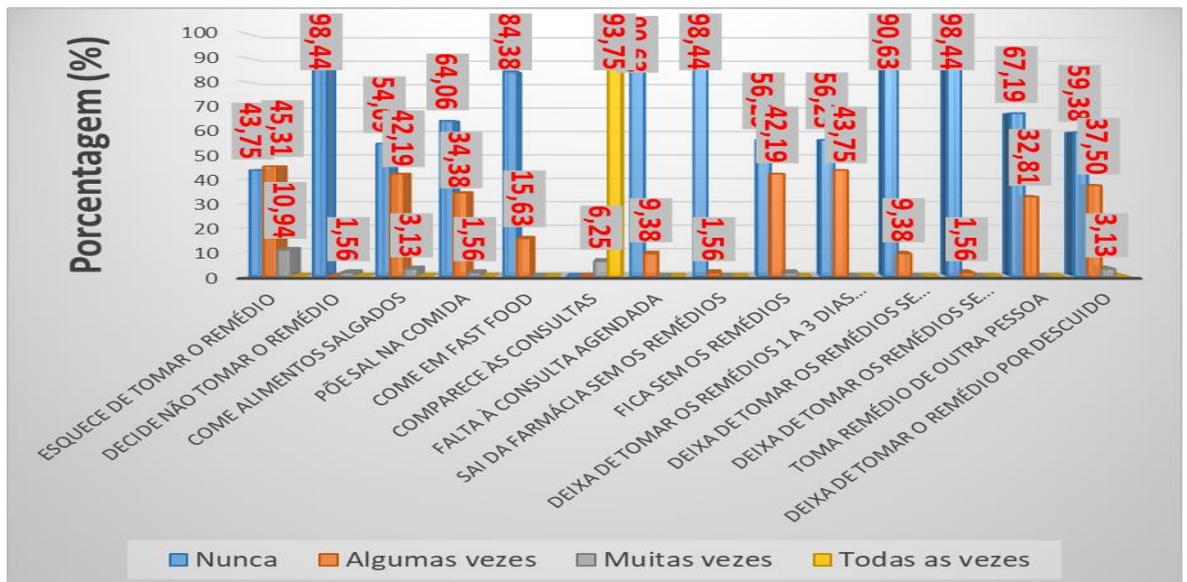


Figura 7 – Escala de Avaliação da Pressão Arterial Elevada

A figura 7 representa as respostas relacionadas ao segundo questionário, no qual as pessoas idosas responderam a perguntas quanto ao comportamento. Os entrevistados (45,31%) responderam que se esquecem de tomar o medicamento para pressão alta “algumas vezes”. Esse dado é relevante: se uma pessoa se esquece de tomar a medicação o nível pressórico pode subir, agravando o estado clínico.

A pessoa idosa é ciente da importância de tomar o medicamento, mas a falha da memória a prejudica, situação essa que deve ser acompanhada pela família ou cuidador. O esquecimento está associado à diminuição das funções cerebrais que se tornam mais lentas com o avançar da idade (Aversi-Ferreira, Rodrigues, & Paiva, 2008).

Na questão em que foi perguntado com que frequência a pessoa idosa decide “não tomar o remédio”, um percentual de 98,44% relata que nunca fazem isso. É uma informação positiva e mostra que são cientes da importância do medicamento.

Constatou-se que 42,19% comem “algumas vezes alimentos salgados” e 3,13% comem alimentos “salgados muitas vezes”. Esse resultado mostra uma conduta de risco porque alimentos salgados elevam os valores pressóricos, um fator de risco para comorbidades.

Os hábitos alimentares têm forte amparo na cultura e a adoção de costumes que reforçam a ideia de que comer alimentos ricos em sal torna os alimentos mais saborosos. Evidencia também o desconhecimento entre alimentação e saúde, bem-estar, qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde recomenda um consumo diário de sal não superior a 5 gramas (equivale a uma colher de café). Alerta que a ingestão desse mineral no Brasil está acima do limite. Constatou-se que o aumento se dá devido a fatores culturais no preparo de alimentos por meio da adição de sal (Portal Brasil, 2011).

Uma parcela de 15,69% respondeu que come “algumas vezes” em *fast food*. Os alimentos servidos em lanchonetes, pizzarias, hamburguerias, e afins são ricos em sal e gorduras. Gravina, Grespan, & Borges (2007) afirmam que alimentos industrializados são um dos principais desencadeadores de doenças secundárias à HAS, por serem ricos em gordura saturada, açúcar e sal.

A conduta de comparecer à “consulta marcada todas as vezes” (93,75) foi a maioria nas respostas, mas 6,25% “comparecem muitas vezes e não todas as vezes”.

Uma conduta de maior risco está relacionada àqueles que disseram que “faltam algumas vezes à consulta agendada” (9,38%).

O comportamento de faltar à consulta médica traz riscos à saúde da pessoa idosa hipertensa, pois é com o acompanhamento de profissionais que a pessoa toma conhecimento como está a saúde, e se o medicamento usado está fazendo efeito, ou não, e, dessa forma, pode realizar um tratamento de qualidade. Contiero, Pozati, Challouts, Carreira e Marcon (2009), em seus estudos, destacam que o tratamento da HAS envolve fatores comportamentais, prescrição e acompanhamento do profissional de saúde.

Comumente os idosos não saem da farmácia sem os medicamentos necessários; no entanto, 1,56% disseram que “saem algumas vezes sem os remédios” pois não conseguem esperar em longas filas ou não encontram os remédios de que necessitam. Isso mostra que a pessoa idosa hipertensa é prejudicada pelo cansaço, pela burocracia documental, e falta do medicamento, porque o governo não fez a licitação dentre outras razões.

Quando perguntados se “ficam de 1 a 3 dias sem tomar o remédio, sem o conhecimento do médico”, uma parcela de 43,75% deles admitiu que, às vezes, ficam sem tomar o remédio por esse período de tempo. Esse resultado evidencia um comportamento de risco, visto que a pessoa idosa deixa de tomar o medicamento por vontade própria; nesse item não estão incluídos o esquecimento ou a falta do remédio e, sim, a atitude de deixar de tomar o remédio.

Algumas pessoas idosas têm o costume de pensar que o medicamento para hipertensão só é necessário quando estão sentindo algum sintoma, um mal-estar (9,38). Essa é uma conduta de risco, pois a HAS é uma doença silenciosa e, se não tratada corretamente, pode se agravar até mesmo sem o paciente saber.

Apenas 1,56% disseram que, às vezes, deixam de tomar o remédio quando estão se sentindo mal ou doentes. Essa informação evidencia o pensamento de que o remédio pode piorar o estado de saúde.

Tomar o remédio de outra pessoa foi a pergunta feita no item 13; nesta, 32,31% admitiram que “tomam algumas vezes”. Este comportamento gera riscos, porquanto a prescrição terapêutica está consoante com a condição clínica de modo individual, particularizada. A utilização de medicamentos de outra pessoa pode resultar em piora do

estado de saúde, dos sintomas e controle dos agravos (Luz, Loyola Filho, & Lima-Costa, 2004).

Quando ao idoso é perguntado com que frequência “deixa de tomar o remédio por descuido”, 37,50% disseram que “às vezes deixam” e 3,13% “muitas vezes”. Neste item estão inclusos o esquecimento e a falta do medicamento como descuido. Mais uma vez fica evidente a importância do suporte familiar no monitoramento na tomada dos medicamentos.

Conclusão

Essas situações, descritas na forma de condutas ou comportamento da parte das pessoas idosas, lança um alerta para as famílias ou cuidadores porque quem cuida deve sempre estar atento para o seguimento terapêutico, seguimento esse que é essencial para garantir a saúde. Muitos medicamentos exigem que sejam tomados em quantidade e horários pré-determinados.

Pessoas idosas adotam estratégias para burlar a tomada de medicamentos, ou mesmo a recusa declarada de querer tomar os remédios, por acharem que fazem mais mal do que bem. Isso ocorre pela falta de conhecimento, esclarecimento da razão pela qual está sendo medicado, ou porque não se sente doente. Nesse caso, a interrupção do tratamento pode agravar a enfermidade o que também ocorre por aumento da dosagem.

O estudo revelou que a pessoa idosa com HAS tem hábitos e comportamentos que trazem risco de agravos à saúde. A alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e o tratamento farmacológico ainda não estão presentes de forma integral e correta na vida das pessoas com pressão alta.

O presente estudo fornece evidências empíricas e suporte, a partir de uma ferramenta de reconhecimento internacional (Evaluation of Hill-Bone Medication Adherence Subscale) de avaliação da adesão ao tratamento na hipertensão arterial. Cuidadores de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários), familiares, cuidadores de pessoas idosas no lar, provedores e pesquisadores podem usar as informações desta pesquisa para melhorar e compreender a complexidade na adesão ao tratamento.

Dificuldades do decorrer da pesquisa

A população estudada foi de noventa e uma pessoas idosas, cadastradas em três das quinze unidades básicas de saúde de Barra do Garças, MT. O número total de entrevistados caiu para sessenta e quatro (64), visto que se encontraram algumas dificuldades para localizá-los. Alguns endereços estavam desatualizados nos prontuários das unidades; outros mudaram de endereço; por vezes a pessoa idosa não se achava em casa no momento da visita; em outras ocasiões ocorreu a recusa em participar da pesquisa. Outras situações foram: falecimento, dificuldades cognitivas e motoras, hospitalizações, medo da violência urbana.

Referências

- Alves, L. C., Leite, I. D. C., & Machado, C. J. (2008). Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003, utilizando o método *grade of membership*. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 535-546. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300007>.
- Aversi-Ferreira, T. A., Rodrigues, H. G., & Paiva, L. R. (2008). Efeitos do envelhecimento sobre o encéfalo. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(2), 46-64. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.128>.
- Contiero, A. P., Pozati, M. P. S., Challouts, R. I., Carreira, L., & Marcon, S. S. (2009). Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(1), 62-70. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227>.
- Drumond Jr, M., & Barros, M. B. D. A. (1999). Desigualdades socioespaciais na mortalidade do adulto no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2(1-2), 34-49. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/35940/1/S1415-790X1999000100004.pdf>.
- Gomes, R., Nascimento, E. F. D., & Araújo, F. C. D. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 565-574. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.
- Gravina, C. F., Grespan, S. M., & Borges, J. L. (2007). Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. *Rev Bras Hipertens*, 14(1), 33-36. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-1/09-tratamento-nao-medicamentoso.pdf>.

IBGE. (2016). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Brasil, 2016.

Lima-Costa, M. F. (2004). A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens? Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 13(4), 201-208. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000400002>.

Lotufo, P. A. (2005). Stroke in Brazil: a neglected disease. *São Paulo Medical Journal*, 123(1), 3-4. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802005000100001>.

Luz, T. C. B., Loyola Filho, A. I. D., & Lima-Costa, M. F. (2009). Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 25(7), 1578-1586. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/16.pdf>.

Malachias, M. V. B., Souza, W. K. S. B., Plavnik, F. L., Rodrigues, C. I. S., Brandão, A. A., & Neves, M. F. T. (2016). 7ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, 107(3, Supl.3), 01-103. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf.

Newton, K. J. (2014). Definição da população e randomização da amostra em estudos clínicos. *Rev. Bras. Oftalmol.*, 73(2), 67-68. Recuperado em 17 março, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v73n2/0034-7280-rbof-73-02-0067.pdf>

Novoa, P. C. R. (2014). *O que muda na ética em pesquisa no Brasil*: Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. São Paulo, SP: *Einstein*, 12(1), 7-10. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082014ED3077>.

Portal Brasil. ANVISA. *Consumo de sal*. Recuperado em 17 março, 2018, de: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/07/campanha-da-saude-vai-alertar-para-o-alto-consumo-de-sal-no-pais>.

Souza, A. R., Costa, A., Nakamura, D., Mocheti, L. N., Stevanato Filho, P. R., & Ovando, L. A. (2007). Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. *Arq Bras Cardiol*, 88(4), 441-446. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000400013>.

Stephenson, B. J., Rowe, B. H., Haynes, & R. B., *et al.* (1993). Is this patient taking the treatment as prescribed? *JAMA*, 269(21), 2779-2781. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1001/jama.1993.03500210079036.

Steyn, K. S., Levitt, N., Fourie J., Rossouw K., Martell R., & Stander I. (1999). Treatment status and experiences of hypertension patients in a large health center. In: Cape Town. *Ethn Dis*, 9, 441-450. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10600067>

Whelton, S. P., Chin, A., Xin, X., & He, J. (2002). Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Annals of Internal Medicine*, 136(7), 493-503. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11926784>.

Marcilio Sampaio dos Santos - Enfermeiro-Professor Universitário Associado, Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Barra do Garças, Brasil.

E-mail: sempre.evoluir@gmail.com

Adriano Borges Ferreira – Enfermeiro. Professor Universitário Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Barra do Garças, Brasil.

E-mail: adrianogruiara@hotmail.com