

Perfil dos idosos cadastrados no HIPERDIA em uma Unidade Saúde da Família do município de Belém-PA

Profile of the aged registered at the HIPERDIA in a family Health Unit of the municipality of Belém-PA

Marina Crespo Soares¹, Santino Carvalho Franco¹, Daniel Bernardo da Costa Fernandez¹, Lívia Simone Alves Tavares¹

Resumo Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico, incluindo aspectos demográficos, socioeconômicos e antropométricos, dos pacientes idosos cadastrados no HIPERDIA da Unidade Saúde da Família Radional II, a fim de contribuir para o estabelecimento de propostas adequadas de prevenção. **Método:** O estudo epidemiológico é caracterizado por uma pesquisa descritiva, observacional e transversal, de caráter quantitativo, cujo tamanho amostral foi de 182 pacientes cadastrados no HIPERDIA, sendo utilizado, para fins de coleta de dados, um questionário semi-estruturado. **Resultados:** Dos 182 idosos estudados, 116 possuíam apenas HAS, 12 apenas DIA e 54 HAS e DIA associados. A maior prevalência ocorreu no sexo feminino (71,4%), na faixa etária de 66 a 70 anos de idade (25,3%), em indivíduos não brancos (78,0%) e em indivíduos que possuíam renda de 2 a 4 salários mínimos (53,3%) e ensino fundamental incompleto (75,8%). Verificou-se que 68,7% dos idosos apresentavam excesso de peso, 72,5% não praticavam qualquer atividade física, 77,5% apresentavam circunferência abdominal patológica e 71,4% dos hipertensos possuíam pressão arterial (PA) elevada (PA Sistólica > 139 mmHg ou PA Diastólica > 89 mmHg). **Considerações finais:** A execução desse estudo possibilitou um maior conhecimento do perfil dos idosos cadastrados no HIPERDIA, o que é fundamental para o fortalecimento de medidas de prevenção desses agravos. Investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como, também, para evitar a hospitalização e os consequentes gastos.

Descritores: Diabetes Mellitus; hipertensão; saúde; idoso.

Summary Purpose: Characterize the epidemiological profile, including demographic aspects, socioeconomic and anthropometric, of the aged patients registered at the HIPERDIA of the Family Health Unit Radional II, in order to contribute for the establishment of appropriate proposals of prevention. **Method:** Epidemiological study is characterized by a descriptive research, observational and transversal, of quantitative character, whose pattern size was of 182 patients registered at the HIPERDIA, being used, for the data collection, a semi-structured questionnaire. **Results:** Of the 182 aged studied, 116 owned only HAS, 12 only DIA and 54 HAS and DIA associated. The most prevalence occurred on the female sex (71.43%), on the age group of 66 to 70 years old (25.27%), on the brown race (64.28%) and on persons of income between 2 and 4 minimum wage (53.30%) and incomplete elementary education (75.82%). It was verified that 68.68% of the aged were overweighted, 72.53% did not practice any physical activity, 77.47% had pathological abdominal circumference and 73.53% of the hypertensive had high arterial pressure (Systolic PA > 139 mmHg or Diastolic PA > 89mmHg). **Final considerations:** The execution of this study enabled a larger knowledge of the aged patients profile registered at the HIPERDIA, what is fundamental for the strengthening of the prevention measures of these damages. Invest on prevention is decisive not only to guarantee the quality of life but also to avoid hospitalization and the respective expenses.

Keywords: Diabetes Mellitus; hypertension; health profile; aged.

¹Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém, PA, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: Julho 02, 2017

Aceito: Julho 04, 2017

Trabalho realizado na Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém, PA, Brasil

 Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

De acordo com a OMS, estima-se que a hipertensão afeta hoje 1 em cada 3 pessoas no mundo, ou seja 2 bilhões de pessoas, sendo que um terço delas desconhecem sua condição. Um terço da população que recebe tratamento contra a hipertensão deixa de aderir ao tratamento e não consegue manter a pressão arterial abaixo de 140/90 mmHg¹.

Ainda de acordo com a OMS, em 2008, 347 milhões de pessoas tinham diabetes. Em 2012, a doença foi a causa direta de cerca de 1,5 milhões de mortes, com mais de 80% ocorrendo entre países de baixa e média renda. A OMS estima ainda que a doença será a sétima causa de morte no ano de 2030².

Frequentemente, essas doenças levam a perda de várias funções laborais de seus portadores, aumento dos custos social pela perda da produtividade e gastos com as complicações dessas doenças, com graves consequências para o paciente, sua família e a sociedade. Caso diagnosticadas e prevenidas precocemente, há redução do risco de desenvolvê-las; a prevenção primária pode reduzir ou retardar tanto a necessidade de atenção como a de tratar as complicações da doença³.

Nesse sentido, o HIPERDIA vem se consagrando como um instrumento essencial para o atendimento de hipertensos e/ou diabéticos⁴. A base de dados desse sistema é extensa e permite realizar um diagnóstico da população acometida por diabetes e hipertensão arterial, estratificada por estado e cidade. Entretanto, pode-se verificar que as unidades básicas de saúde, muitas vezes, não têm conhecimento do perfil de seus usuários e, por esse motivo, não abordam esta população com efetividade⁵.

Dessa forma, a fim de contribuir para o melhor conhecimento do perfil dos usuários cadastrados e para o estabelecimento de propostas adequadas de prevenção na referida unidade, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico, incluindo aspectos demográficos, socioeconômicos e antropométricos, dos pacientes idosos cadastrados no HIPERDIA da Unidade Saúde da Família Radional II.

Método

O estudo caracteriza-se como transversal, observacional e descritivo. Foi utilizada uma casuística de 182 idosos cadastrados no HIPERDIA escolhidos ao acaso, por meio de sorteio. Esse tamanho amostral foi calculado com base em um Universo de 334 pacientes. Para se chegar a esse tamanho amostral foi utilizada a fórmula para cálculo de amostras com universo inferior a 100.000, dada pela equação: $N = \frac{d^2 \cdot p \cdot q \cdot U}{e^2 (U-1) + d^2 \cdot p \cdot q}$. Na qual, adotou-se um universo (U) de 334, um percentual de sucesso de 50%, um percentual de fracasso de 50%, um desvio padrão (d) de 2 e uma margem de erro de 5%.

Foi padronizada a inclusão de idosos (maiores de 60 anos) de ambos os sexos cadastrados no Programa HIPERDIA e residentes na área coberta pela USF Radional II no ato da entrevista. Foram excluídos os pacientes que se recusaram a participar do estudo e que se encontravam acamados, deambulantes e em demais condições que os impossibilitassem de participar plenamente do estudo.

A entrevista deu-se na residência desses pacientes, durante as visitas domiciliares da equipe de saúde da família, através de um protocolo de pesquisa padronizado elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo informações referentes a aspectos epidemiológicos, socioeconômicos e comportamentos relacionados a saúde (etilismo, tabagismo, hábitos alimentares, etc). A aplicação ocorreu durante os meses de setembro a novembro de 2015.

Foram aferidas medidas antropométricas como peso, altura, circunferência abdominal (CA) e pressão arterial (PA). O peso foi determinado com uso de balança digital portátil e a altura com uso de trena antropométrica. A CA foi no ponto médio entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca com o auxílio de uma fita métrica, sendo adotado como parâmetros de risco cardiovascular CA maior que 88 cm para mulheres e maior que 102 cm para homens.

A PA foi verificada pelo método indireto com técnica auscultatória com uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio devidamente calibrado, respeitando um repouso de no mínimo 5 minutos do paciente, seguindo as normas da VI diretriz brasileira de hipertensão. A PA verificada foi classificada, ainda segundo a mesma diretriz, da seguinte maneira: ótima (Pressão Sistólica < 120 ou Pressão Diastólica < 80 mmHg); Normal (PAS < 130 ou PAD < 85 mmHg); Limítrofe (PAS entre 130 e 139 ou PAD entre 85 e 89 mmHg); Hipertensão Estágio 1 (PAS entre 140 e 159 ou PAD entre 90 e 99 mmHg); Hipertensão Estágio 2 (PAS entre 160 e 179 ou PAD entre 100 e 109 mmHg); e Hipertensão Estágio 3 (PAS acima de 180 ou PAD acima de 110 mmHg).

Em relação à classificação do estado nutricional dos idosos, utilizou-se o IMC, calculado a partir da relação entre o peso (em kg) e a estatura (em metros) ao quadrado e adotou-se os pontos de corte propostos por Lipschitz (1994), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde: IMC < 22 Kg/m² (desnutrição), IMC 22 a 27 Kg/m² (eutrofia) e IMC > 27 Kg/m² (sobrepeso).

As informações obtidas foram organizadas em banco de dados, por meio do software Epi-Info versão 6.04, sendo realizada uma dupla digitação verificando, assim, possíveis erros. Para a posterior análise dos dados e confecção de tabelas foram utilizados o software Microsoft Office Excel 2010.

O presente estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, sob consentimento de todos os participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Discussão

Do total dos pacientes (n= 182), 116 (63,7%) eram portadores de hipertensão arterial sistêmica isolada, enquanto que 54 (29,7%) tinham diabetes mellitus associado e outros 12 (6,6%) possuíam apenas diabetes (Tabela 1). Tal resultado foi similar ao encontrado em outro estudo, em que observou-se maior ocorrência de hipertensos com 63% dos indivíduos, seguidos pelos hipertensos e concomitantemente diabéticos com 31,3%, enquanto que apenas 2,5% foram diagnosticados como exclusivamente diabéticos⁵. Isso porque o diagnóstico do diabetes requer exame de sangue como a glicemia de jejum ou, preferencialmente, teste de tolerância à glicose, o que dificulta sua realização em inquéritos. Assim, dados de prevalência de diabetes no Brasil são menos frequentes que os de hipertensão⁶⁻⁹.

No presente estudo, a maioria dos pacientes cadastrados no HIPERDIA eram do sexo feminino (71,4%), o que é condizente com os dados publicados no DATASUS em relação a todas as regiões do país¹⁰ (Tabela 2). A superioridade feminina dos cadastros também foi encontrada por Lima et al.⁵ que a justifica pela maior procura das mulheres pelo sistemas de saúde, de sua maior percepção a respeito do estado de saúde-doença e por apresentarem maior tendência ao autocuidado e a busca de auxílio médico para si e para seus familiares.

A média de idade dos participantes deste estudo foi de 72,5 anos com desvio padrão de ± 6,2 anos (Tabela 2). Tal faixa etária foi similar a encontrada por outro estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa, em que a faixa entre 60 a 69 anos concentrou o maior número de idosos cadastrados no HIPERDIA, com 50,6%, sendo a média de idade encontrada de 71,86 anos e desvio padrão de ± 8,9 anos¹¹. Isso evidencia que, na sociedade em desenvolvimento, ao lado do aumento da longevidade da população ocorre uma agregação de outros riscos que terminam por comprometer a qualidade de vida dos idosos, além de causar sérios prejuízos ao país e ao sistema de saúde como um todo¹².

Com relação a escolaridade, evidenciou-se que 75,8% possuíam ensino fundamental incompleto (Tabela 2). Resultados similares foram encontrados por Miranzi et al.¹³, em que 56,7% dos indivíduos cadastrados no HIPERDIA, em uma Estratégia Saúde da Família no interior de Minas Gerais, possuíam o primeiro grau incompleto. Tal predomínio em idosos hipertensos e diabéticos de menor nível de escolaridade pode ser explicado pelo fato de que eles reconhecem menos que os de maior escolaridade a prática de atividade física e o uso de dietas como estratégias de controle de HAS e DIA. Também menos que os de maior escolaridade, incorporam essas atividades nas suas práticas de controle da doença¹⁴. Tal fato nos leva a considerar que tais indivíduos necessitam de atenção especial por parte do profissional de saúde para melhor compreensão

Tabela 1. Condição de saúde dos idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados no programa HIPERDIA da área abrangida pela USF Radional II em 2015

	Amostra	%
HAS	116	63,7%
DIA	12	6,6%
HAS e DIA	54	29,7%
TOTAL	182	100%

Legenda: HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; DIA = Diabetes Mellitus.
Fonte: Protocolo de pesquisa.

Tabela 2. Prevalência de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus segundo variáveis sócioeconômicas e demográficas em idosos cadastrados no HIPERDIA da área abrangida pela USF Radional II em 2015

Variável	HAS	DIA	HAS+DIA	TOTAL	%
Sexo					
Feminino	86	9	35	130	71,4%
Masculino	30	3	19	52	28,6%
Idade					
60-65 anos	25	4	15	44	24,2%
66-70 anos	30	4	12	46	25,3%
71-75 anos	21	2	15	38	20,9%
76-80 anos	19	1	7	27	14,8%
>81 anos	21	1	5	27	14,8%
Escolaridade					
Analfabetos	10	2	6	18	9,9%
EFI	90	10	38	138	75,8%
EFC	7	0	3	10	5,5%
EMI	3	0	2	5	2,8%
EMC	5	0	5	10	5,5%
ESI	0	0	0	0	0%
ESC	1	0	0	1	0,6%
Cor/Raça					
Branco	27	0	13	40	22,0%
Não-branco	89	12	41	142	78,0%
Renda (SM)					
0-1	52	9	21	82	45,0%
2-4	62	3	32	97	53,3%
> 5	2	0	1	3	1,6%

Legenda: EFI = Ensino fundamental incompleto; EFC = Ensino fundamental completo; EMI = Ensino Médio Incompleto; EMC = Ensino médio completo; ESI = Ensino Superior Incompleto; ESC = Ensino Superior Completo; HAS = Hipertensão arterial sistêmica; DIA = Diabetes Mellitus; SM = salário mínimo. Fonte: Protocolo de pesquisa.

dos cuidados, já que, por serem pacientes crônicos, necessitam manter um apropriado nível de cuidado às atividades físicas e às restrições alimentares.

Idosos de cor não-branca apresentaram maior prevalência de HAS e DM, em concordância com o que tem sido observado em outras pesquisas^{15,16}. A prevalência de HAS na cor não-branca é descrita na literatura sendo quase duas vezes maior que na branca, tendo a hipótese genética como responsável por esse fato¹⁷. De forma semelhante, alguns autores defendem que o mecanismo primário para a maior prevalência de DM nos não brancos seria o maior desenvolvimento de hiperinsulinemia, resistência à insulina e insuficiência pancreática atribuída a herança genética dessa população¹⁸.

Em relação à classe econômica a que pertenciam, a maioria dos entrevistados foi classificada como pertencente à classe econômica C – classificação DATA POPULAR - que corresponde a uma renda família mensal per capita de R\$ 320 a R\$ 1.117 mensal (Tabela 2). Pesquisas apontam que os indivíduos com inserção sócio-econômica desfavorável estariam mais propensos à depressão e ao estresse crônico causados pelas dificuldades cotidianas, aumentando os níveis de catecolaminas e, conseqüentemente, a frequência cardíaca e a pressão arterial¹⁹. Em paralelo, sabe-se que, embora haja preocupação por parte de muitos diabéticos com a escolha dos alimentos, muitos não tem renda suficiente para alcançar os tipos e o número de porções recomendadas ao longo do dia, sendo necessária, além da orientação nutricional, dada por especialistas no momento do diagnóstico, a organização de programas sociais, a fim de que indivíduos de baixa renda possam seguir um planejamento alimentar adequado²⁰.

Sabe-se que a atividade física pode ajudar no tratamento da HAS e DIA, por meio da redução das catecolaminas séricas e da resistência vascular periférica e por meio do controle do peso²¹. No entanto, em relação a prática de exercício físico, visualiza-se que 132 idosos (72,5%) não praticavam qualquer exercício (Tabela 3). Resultado semelhante foi encontrado por Andrade et al.²², em que 64,6% dos pesquisados eram sedentários. Assim, visualiza-se a necessidade de maior incentivo a prática de exercícios de forma a contribuir no controle de peso e prevenção de doenças.

O predomínio do sedentarismo entre os idosos pode ter contribuído para a média elevada de 28,92 de IMC encontrada, a qual constatou um número de 125 obesos dos 182 estudados (68,7%). Tal associação foi encontrada em um estudo realizado no Paraná, com 53 portadores de HA estágio I, em que observou-se reduções significativas da variável IMC após seis meses de exercício²³.

Valores elevados de IMC podem resultar em maiores chances de acometimentos para doenças cardiovasculares²⁰. Segundo Porto²⁴, a redução do peso reduz aproximadamente o nível da PAS em torno de 5 mmHg, podendo atingir até 20 mmHg para cada 10 kg de peso perdido. Entre os fatores que contribuem para que os obesos apresentem alteração na função renal, predispondo ao aumento da pressão por retenção de líquido, são: a resistência a insulina, alterações nas estruturas renais, alterações na estrutura e função vascular, ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, ativação do sistema nervosa simpático e alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal¹⁴.

Dentre os hipertensos do estudo, 28,5% estavam normotensos durante a realização da entrevista e 71,4% encontravam-se com PA alterada (ou seja: PAS>139 mmHg ou PAD>89 mmHg) (Tabela 3), sendo 33,5% com uma PA classificada em Hipertensão Estágio I, 22% estágio II e 15,9% estágio III. A quantidade de idosos normotensos está de acordo com o estudo de Souza et al.²⁵, a qual afirma que apenas 15,7% dos hipertensos analisados apresentam a pressão controlada, não diferindo muito, também, dos 23,7% dos pacientes com o mesmo padrão de PA encontrados em um estudo realizado em 26 países²⁶.

Tabela 3. Prevalência de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus segundo prática de exercício físico, aferição da pressão arterial e variáveis antropométricas em idosos cadastrados no HIPERDIA da área abrangida pela USF Radional II em 2015

Variável	HA	DIA	HA+DIA	TOTAL	%
Exercício Físico					
Diário	12	2	8	22	12,1%
2-3 vezes/semana	16	2	8	26	14,3%
1 vez/semana	1	0	1	2	1,1%
1 vez/mês	0	0	0	0	0%
Não pratica	87	8	37	132	72,5%
IMC					
Desnutrição	9	1	2	12	6,6%
Eutrofia	28	5	12	45	24,7%
Obesidade	79	6	40	125	68,7%
C.A.					
Normal	28	3	10	41	22,5%
Patológica	88	9	44	141	77,5%
Classificação PAS					
Ótimo	4	0	3	7	3,8%
Normal	17	4	3	24	13,2%
Limítrofe	7	3	11	21	11,5%
HAS estágio I	44	3	14	61	33,5%
HAS estágio II	25	0	15	40	22,0%
HAS estágio III	19	2	8	29	15,9%

Legenda: CA = Circunferência abdominal em cm; PAS = pressão arterial sistêmica; HAS = Hipertensão arterial sistêmica; DIA = Diabetes Mellitus. Fonte: Protocolo de pesquisa.

Tabela 4. Classificação da circunferência abdominal segundo o sexo dos pacientes cadastrados no HIPERDIA

	CA patológica	%	CA normal	%	TOTAL
MASCULINO	25	48,1%	27	51,9%	52 (100%)
FEMININO	116	89,2%	14	10,8%	130 (100%)

Legenda: CA = Circunferência abdominal em cm. Fonte: Protocolo de pesquisa.

Além da avaliação do IMC, foram medidos os valores da circunferência abdominal (CA), pois inúmeras pesquisas têm sugerido que a CA, por ter elevada associação com o conteúdo adiposo visceral, é um preditor mais forte para o risco de desenvolver hipertensão, diabetes, dislipidemias e doença cardiovascular do que o IMC²⁷. Encontrou-se que 48,1% dos homens e 89,2% das mulheres apresentaram CA igual ou superior a 102 cm e 88 cm, respectivamente (Tabela 4). A maior ocorrência CA aumentada em mulheres assemelha-se aos estudos de Diniz e Tavares²⁸ os quais encontraram uma prevalência 90,9% em idosas, e este resultado está associado as alterações hormonais que ocorrem nas mulheres e propiciam uma tendência de depósito de gordura abdominal, com o desenvolvimento de um padrão andróide na sua distribuição²⁹.

Pode-se apontar como estratégia para reduzir a prevalência de níveis pressóricos elevados a ampliação do acesso à atenção básica, o incentivo à educação popular em saúde, incentivando a prática regular de exercício físico e combatendo o tabagismo e uso abusivo de álcool, o estímulo à adesão da família ao tratamento e a garantia à alimentação adequada, evitando assim o sobrepeso, a obesidade, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica³⁰.

Considerações finais

O presente artigo mostrou, em síntese, que o perfil dos idosos cadastrados no programa HIPERDIA da Unidade de saúde Família Radional II é constituído em sua maioria por portadores de hipertensão arterial sistêmica isolada, mulheres, com média de idade de 72,5 anos, não-brancos, com baixa renda e escolaridade, sedentários, na faixa do sobrepeso ou obesidade, com circunferência abdominal acima da normalidade, sendo ainda, importante ressaltar que, dentre os pacientes hipertensos, 73,53% apresentavam PA alterada no ato da entrevista.

A execução desse estudo possibilitou um maior conhecimento do perfil dos idosos cadastrados no HIPERDIA, o que é fundamental para o fortalecimento de medidas de prevenção desses agravos. Investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como, também, para evitar a hospitalização e os consequentes gastos.

Referências

1. Organização Pan Americana de Saúde [Internet]. Dia mundial da saúde 2013 destaca o controle da hipertensão. Brasília; 2013 [citado em 2015 dez 1]. Disponível em: http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=205:dia-mundial-da-saude-2013-destaca-o-controle-da-hipertensao&Itemid=183&lang=pt
2. World Health Organization. World Health Day 2016: Diabetes. Genebra; 2015 [citado em 2015 dez 1]. Disponível em: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/event/en/>
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. Rio de Janeiro; 2015.
4. Filha FSSC, Nogueira LT, Viana LMM. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. Rev Rene. 2011;12:930-6.
5. Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. Rev Gaucha Enferm. 2011 jun;32(2):323-9.
6. Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Diabetes Care. 1992;15(11):1509-16.
7. Oliveira JE, Milech A, Franco LJ. The prevalence of diabetes in Rio de Janeiro, Brazil. The Cooperative Group for the Study of Diabetes Prevalence in Rio de Janeiro. Diabetes Care. 1996;19(6):663-6.
8. Passos VM, Barreto SM, Diniz LM, Lima-Costa MF. Type 2 diabetes: prevalence and associated factors in a Brazilian community-the Bambui health and aging study. Sao Paulo Med J. 2005;123(2):66-71.

9. Torquato MT, Montenegro RM Jr, Viana LA, Souza RA, Lanna CM, Lucas JC, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-69 years in Ribeirão Preto (Sao Paulo), Brazil. *Sao Paulo Med J.* 2003;121(6):224-30.
10. DATASUS. Sistemas de Informação HIPERDIA. Brasília; 2015 [citado em 2015 dez 1]. Disponível em: <http://www.2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area>
11. Souza BRM, Vieira DPB, Silva IRP, Braga TP, Burçãos GCS, Dutra CDT, et al. Perfil nutricional de usuários do Programa HIPERDIA em Ananindeua, Pará, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2013 jul-set;8(28):187-95.
12. Baik I, Ascherio A, Rimm EB, Giovannucci E, Spiegelman D, Stampfer MJ, et al. Adiposity and mortality in men. *Am J Epidemiol.* 2000;152(3):264-70.
13. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2008 out;17(4):672-9.
14. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006 jan;22(2):285-94.
15. Costa JSD, Barcellos FC, Sclowitz ML, Sclowitz IKT, Castanheira M, Olinto MTA, et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Bras Cardiol.* 2007 jan;88(1):59-65.
16. Chiu M, Austin PC, Manuel DG, Tu JV. Comparison of cardiovascular risk profiles among ethnic groups using population health surveys between 1996 and 2007. *CMAJ* 2010; 182(8): 301-310.
17. Magnabosco P. Qualidade de vida relacionada à saúde do indivíduo com hipertensão arterial integrante de um grupo de convivência [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
18. Abdul-Ghani MA, Matsuda M, Sabbah M, Jenkinson CP, Richardson DK, Kaku K, et al. The relative contribution of insulin resistance and beta cell failure to the transition from normal to impaired glucose tolerance varies in different ethnic groups. *Diabetes Metab Syndr* 2007; 1(2): 105-112.
19. Vargas CM, Ingram DD, Gillum RF. Incidence of hypertension and educational attainment. *Am J Epidemiol.* 2000;152:272-8.
20. Ferreira Alves CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do Sistema HiperDia. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2009;53(1):80-6.
21. Zortéa K, Tartari RF. Hipertensão arterial e atividade física. *Arq Bras Cardiol.* 2009 out;93(4):446-7.
22. Andrade AO, De Aguiar MIF, Almeida PC, Chaves ES, Araujo NVSS, Neto JBF. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. *JB Rev Bras Promoç Saúde.* 2014 jul-set;27(3):303-11.
23. Krinski K, Elsangedy HM, Junior NN, Soares IA. Efeito do exercício aeróbio e resistido no perfil antropométrico e respostas cardiovasculares de idosos portadores de hipertensão. *Acta Sci. Health Sci.* 2006;28(1):71-5.
24. Porto CC, Porto AL. *Semiologia médica.* 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. 768 p.
25. Souza CS, Stein AT, Bastos GAN, Pellanda LC. Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hiperdia: Estudo de Base Territorial. *Arq Bras Cardiol.* 2014;103(6):571-8.
26. Thoenes M, Bramlage P, Zhong S, Shang S, Volpe M, Spirk D. Hypertension control and cardiometabolic risk: a regional perspective. *Res Pract.* 2012;2012:1-10.
27. Krause MP, Hallage T, Miculis CP, Januário RSB, Gama MPR, Da Silva SG. Prevalência de obesidade, hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 em mulheres idosas. *Rev. Educ. Fís/UEM.* 2009;20(1):69-76.
28. Diniz MA, Tavares DMS. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos de um município do interior de Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm.* 2013 out-dez;22(4):885-92.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
30. Longo GZ, Das Neves J, Luciano VM, Peres MA. Prevalência de níveis Pressóricos Elevados e Fatores Associados em Adultos de Iages/SC. *Arq Bras Cardiol.* 2009 out;93(4):387-94.

Autor correspondente

Marina Crespo Soares
Universidade do Estado do Pará – UEPA
Avenida Governador José Malcher, 1424, apto 701, Nazaré
CEP 66060-230, Belém, PA, Brasil
Tel.: (91) 3223-5830 / (91) 98152-1114
E-mail: marina_c.soares@hotmail.com

Informação sobre os autores

MCS, DBCF e LSAT são graduandos de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).
SCF é médico graduado pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Contribuição dos autores

Todos os autores da presente pesquisa realizaram ampla revisão de literatura para atualização sobre o tema, participaram da coleta de dados realizada na Unidade Saúde da Família Radional II, bem como da análise dos resultados e sua correta interpretação. Além disso, foram responsáveis por redigir o trabalho, ficando também encarregados da correção ortográfica do mesmo.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.