

Prevalencia y factores asociados a la hipertensión en ancianos de un servicio de atención primaria

Prevalência e fatores associados à hipertensão em idosos de um serviço de atenção primária

Prevalence and factors associated with hypertension in elderly people at a primary care service

Recibido: 24/07/2017
Aprobado: 18/10/2017
Publicado: 07/05/2018

Gerson Souza Santos¹
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha²

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad altamente prevalente en individuos ancianos, volviéndose un factor determinante en la morbilidad y mortalidad elevadas de esa población. El objetivo de este estudio es analizar las características epidemiológicas de la hipertensión arterial sistémica (HAS) y los factores asociados en la población anciana acompañada por una Unidad Básica de Salud de la zona sur de la ciudad de São Paulo. Se trata de un estudio transversal realizado por medio de una encuesta domiciliar con 340 ancianos. Los participantes eran en su mayoría mujeres (62%), en el grupo de edad de 60 a 69 años. La prevalencia de la hipertensión fue de 74,7%. Los factores asociados a la hipertensión fueron: sexo masculino (p-valor 0,0133) y raza negra (p-valor 0,0365). La HAS presentó alta prevalencia en los ancianos investigados, siendo mayor en determinados subgrupos: hombres, baja escolaridad y raza negra. El aumento de la población anciana, evidencia mayor número de problemas crónicos, entre ellos la hipertensión arterial.

Descriptor: Hipertensión; Anciano; Enfermedad crónica; Epidemiología.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença altamente prevalente em indivíduos idosos, tornando-se um fator determinante na morbidade e mortalidade elevadas dessa população. O objetivo deste estudo é analisar as características epidemiológicas da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e os fatores associados na população idosa acompanhada por uma Unidade Básica de Saúde da zona Sul da cidade de São Paulo. Trata-se de um estudo transversal realizado por meio de inquérito domiciliar com 340 idosos. Os idosos que participaram deste estudo eram sua maioria mulheres (62%), na faixa etária de 60 a 69 anos. A prevalência da hipertensão foi de 74,7%. Os fatores associados à hipertensão foram: sexo masculino (p-valor 0,0133) e raça negra (p-valor 0,0365). A HAS apresentou alta prevalência nos idosos investigados, sendo maior em determinados subgrupos: homens, baixa escolaridade e raça negra. O aumento da população idosa, evidencia maior número de problemas crônicos, entre elas a hipertensão arterial.

Descritores: Hipertensão; idoso; Doença crônica; Epidemiologia.

Arterial hypertension is a systemic disease highly prevalent in elderly individuals and a decisive factor in high morbidity and mortality in this population. The aim of this study is to assess the epidemiological characteristics of hypertension (SAH) and the associated factors in elderly population accompanied at a Basic Health Unit in the southern region of São Paulo city. This is a cross-sectional study carried out through investigation at home with 340 elderlies. The elderly who participated in this study were mostly women (62%) from 60 to 69 years old. The prevalence of hypertension was 74.7%. The factors associated with hypertension were male gender (p-value 0.0133) and black-skinned (p-value 0.0365). HAS presented high prevalence in the elderly investigated, being higher in certain subgroups: men, low education level and black race. The increase of elderly population shows greater number of chronic problems, including high blood pressure.

Descriptors: Hypertension; Elderly; Chronic disease; Epidemiology.

1. Enfermero. Maestría en Enfermería. Doctor en Ciencias. Enfermero Sanitarista en la Estrategia Salud de la Familia por la Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Paulista, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6084-7313 E-mail: enf.gerson@hotmail.com

2. Enfermera. Maestría en Enfermería. Doctora en Salud Pública. Libre Docente en Administración en Enfermería. Profesora Asociada jubilada de la Universidad Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6374-5665 E-mail: Isabelcunha@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

EL envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial que se configura como uno de los eventos más significativos de la sociedad, adquiriendo, a lo largo de los años, dimensiones más expresivas, particularmente en los países en desarrollo¹. En Brasil, el segmento poblacional representado por los ancianos es el que más crece. Proyecciones señalan que en 2025 el país ocupará el sexto lugar entre aquellos con mayor número de ancianos, cuando aproximadamente 15% de los brasileros tendrán edad igual o superior a 60 años, lo que representa, en valores absolutos, 32 millones de personas².

Si por un lado el envejecimiento poblacional trae los beneficios de una mayor longevidad, por otro aumentó la ocurrencia del perfil de morbimortalidad, caracterizado por un aumento de enfermedades crónico-degenerativas³. La preocupación con las condiciones de salud del anciano ha motivado el desarrollo de varios estudios sobre el envejecimiento humano. Esas investigaciones son esenciales en el direccionamiento de políticas públicas que atiendan la parte anciana de la población, aún porque el actual sistema de salud brasileiro todavía precisa ser ajustado y organizado para los diferentes perfiles demográficos y epidemiológicos decurrentes del aumento de la expectativa de vida³.

Con el aumento de ancianos, es significativa la prevalencia de enfermedades crónicas, las mayores causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Entre esas enfermedades se destacan la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) la Diabetes *Mellitus* (DM) y el Accidente Vascular Encefálico (AVE). En Brasil, las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de mortalidad, revelando dificultades en su control, sobre todo cuando son asintomáticas, como es el caso de la HAS⁴.

La HAS es considerada una enfermedad y un factor de riesgo, directamente relacionada a la enfermedad arterial coronaria y accidente vascular encefálico, representando un gran desafío para la salud pública, pues las enfermedades

cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en Brasil. La detección, el tratamiento y el control de la HAS son fundamentales para la reducción de los eventos cardiovasculares⁵.

El crecimiento acelerado de la población de ancianos y los aspectos inherentes a ella, el fenómeno del envejecimiento constituye una cuestión actual, lo que se hace necesario conocer el perfil epidemiológico, las características y los factores asociados a la HAS en esa población. Se cree que sea posible la prevención de enfermedades crónicas y sus secuelas, control de sus causas y factores de riesgo, con el incremento de acciones y programas de prevención^{6,7}.

El objetivo de este estudio fue analizar las características epidemiológicas de la hipertensión arterial sistémica (HAS) y los factores asociados en la población anciana acompañada por una Unidad Básica de Salud.

MÉTODO

Se trata de un estudio de delineamiento transversal, de base poblacional, realizado por medio de encuesta domiciliaria. Con 340 ancianos de edad igual o superior a 60 años, de ambos sexos, residentes en un área de cobertura de la Unidad Básica de Salud (UBS) Vila Santa Catarina, localizada en la zona sur del municipio de São Paulo-SP.

La ciudad de São Paulo presenta un rápido proceso de envejecimiento poblacional en plena transición demográfica. Concomitantemente, está vivenciando el proceso de transición epidemiológica, con aumento de la prevalencia de condiciones crónicas y cambio del perfil de morbimortalidad de su población. Actualmente, São Paulo tiene 11.638.802 habitantes, siendo 1.619.760 de personas con 60 años y más⁸. Para este estudio se adoptó la técnica de muestreo al azar simple sin reposición.

La recolección de datos fue realizada por los investigadores por medio de formularios testados, en el período de enero a marzo de 2013. Fueron obtenidas informaciones sobre identificación del individuo, variables demográficas,

socioeconómicas, estilo de vida, morbilidad referida, polifarmacia, incapacidad para Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD), incapacidad para actividades instrumentales de la vida diaria (ABVD) y hospitalización. Las variables demográficas y socioeconómicas estudiadas fueron: sexo, edad, color de la piel, situación conyugal, escolaridad y renta familiar.

Las categorías para el tabaquismo fueron: fumadores, no fumadores y ex-fumadores. El consumo de bebidas alcohólicas fue categorizado en "sí" y "no", cuestionados en relación a los 30 días anteriores a la entrevista. La actividad física fue categorizada en "sí" y "no". La variable polifarmacia fue considerada cuando el anciano utilizaba 5 o más medicamentos de diferentes clases farmacológicas⁹.

Para este estudio fueron establecidos los siguientes criterios de inclusión: tener 60 años o más; estar catastrado en la Unidad Básica de Salud y concordar en participar del estudio a través de la firma del Término de consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE).

En relación al conocimiento de la condición de hipertensión, fueron considerados los individuos que auto refirieron saber de esta condición. En cuanto al tratamiento fueron considerados los ancianos que refirieron el uso de anti-hipertensivos.

Para el análisis estadístico fue utilizado el software Statistical Analysis System 9.9 (SAS), que permite el análisis de la

consistencia de los datos. Para verificar la existencia entre la variable dependiente HAS y demás variables independientes del estudio, fue utilizada la técnica de regresión logística, test chi-cuadrado y la medida de *Odds Ratio* (OR).

El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de São Paulo N^o 1012/11 y del Comité de Ética en Investigación de la Secretaría Municipal de Salud del municipio de São Paulo CAAE: 0813.0.174.162.11.

RESULTADOS

La media de edad de los participantes fue de 68,9 años con desvío estándar de 7,3 años. Edad mínima 60 años y máxima de 85 años, 62,1% eran mujeres en el grupo de edad de 60 a 69 años, pardos y negros 58%, baja escolaridad constituida de 1 a 4 años de estudio, con renta familiar de 1 a 3 salarios mínimos, 86% eran sedentarios con incapacidad para el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria 86%, como en la Tabla 1.

La prevalencia de HAS en ancianos fue de 74,7%, las variables sexo y raza presentaron significancia estadística, indicando que ancianos del sexo masculino presentaron dos veces más chances de hipertensión de que el sexo femenino, así como los ancianos de raza negra presentaron dos veces más chances de hipertensión de que los de raza parda (Tabla 2).

Tabla 1. Prevalencia de hipertensión arterial, según variables demográficas, socioeconómicas, estilo de vida y capacidad funcional de ancianos usuarios de la UBS Vila Santa Catarina, municipio de São Paulo-SP, 2013.

Variables	Sí		No		Total	p-valor
	N	%	N	%		
Edad	60 a 64 años	86	77.5	25	22.5	0.6657
	65 a 69 años	71	71.7	28	28.3	
	70 a 74 años	30	68.2	14	31.8	
	75 a 79 años	36	78.3	10	21.7	
	80 a 85 años	31	77.5	9	22.5	
	Total	254		86		
Sexo	Masculino	106	82.2	23	17.8	0,0133
	Femenino	148	70.1	63	29.9	
	Total	254		86		
Raza/Color	Blanca	74	68.5	34	31.5	0,0365
	Negra	75	84.3	14	15.7	
	Parda	105	73.4	38	26.6	
	Total	254		86		
Estado civil	Soltero	66	79.5	17	20.5	0.5445
	Casado	74	71.8	29	28.2	
	Divorciado	27	69.2	12	30.8	
	Viudo	87	75.7	28	24.4	
	Total	254		86		
Escolaridad	Analfabeto	126	77.3	37	22.7	0.2909
	Enseñanza primaria incompleta	128	72.3	49	27.7	
	Total	254		86		
Renta familiar	1 a 3 salarios mínimos	197	74.6	67	25.4	0.9466
	4 a 5 salarios mínimos	57	75.0	19	25.0	
	Total	254		86		
Internación hospitalaria	Sí	88	73.3	32	26.7	0.6672
	No	166	75.5	54	24.6	
	Total	254		86		
Actividad física	No	205	75.1	68	24.9	0.7412
	Sí	49	73.1	18	26.9	
	Total	254		86		
Tabaquismo	Fumador	48	73.9	17	26.2	0.9360
	Ex-fumador	115	75.7	37	24.3	
	Nunca fumó	91	74.0	32	26.0	
	Total	254		86		
Bebida Alcohólica	Sí	71	79.8	18	20.2	0.2004
	No	183	72.9	68	27.1	
	Total	254		86		
Incapacidad ABVD	No	188	75.2	62	24.8	0.7268
	Sí	66	73.3	24	26.7	
	Total	254		86		
Incapacidad AIVD	Sí	224	75.9	71	24.1	0.1829
	No	30	66.7	15	33.3	
	Total	254		86		
Polifarmacia	Sí	90	75.0	30	25.0	0.9266
	No	164	74.6	56	25.5	
	Total	254		86		

Tabla 2 – Prevalencia de hipertensión arterial, según el modelo logístico para probabilidad de hipertensión, de ancianos usuarios de la UBS Vila Santa Catarina, municipio de São Paulo-SP, 2013.

Parámetro	GL	Estimativa	Estadística deWald	p-valor
Intercepto	1	0.9967	12.1415	0,0005
Grupo de edad	1 1	0.3359	1.4648	0.2262
	2 1	-0.015	0.0037	0.9516
	3 1	-0.3202	1.1345	0.2868
	4 1	0.0936	0.0796	0.7778
Sexo	1 1	0.376	4.6408	0,0312
Raza/color	1 1	-0.3329	2.8636	0.0906
	2 1	0.5714	5.8427	0,0156
Estado civil	1 1	0.3137	1.5424	0.2143
	2 1	-0.2998	1.7104	0.1909
	3 1	-0.176	0.3326	0.5641
Escolaridad	1 1	0.1291	0.7108	0.3992
Renta familiar	2 1	-0.0947	0.3263	0.5678
Internación hospitalaria	1 1	-0.2016	1.6796	0.1950
Actividad física	1 1	-0.0084	0.0025	0.9600
Tabaquismo	1 1	-0.4832	2.8875	0.0893
	2 1	0.1423	0.5338	0.4650
Bebida alcohólica	1 1	0.1299	0.3711	0.5424
Incapacidad ABVD	1 1	0.0448	0.0816	0.7751
Incapacidad AIVD	1 1	0.2451	1.6586	0.1978
Polifarmacia	1 1	-0.0552	0.1556	0.6933

DISCUSIÓN

En este estudio, se observó alta prevalencia de HAS (74,7%) entre los ancianos investigados. Otros estudios que investigaron la prevalencia de HAS en ancianos, señalaron resultados inferiores^{10,11}. Estudios internacionales, realizados en Europa y en Canadá, señalaron prevalencia de 30% y 35% respectivamente^{12,13}.

Sin embargo, no se pueda considerar que las enfermedades crónicas auto referidas correspondan de hecho a la prevalencia de las mismas, éstas han sido utilizada en estudios epidemiológicos como un indicador del estado de salud, especialmente en personas ancianas¹³.

Estudio realizado con ancianos residentes en la comunidad, en área residencial del municipio de São Paulo, y otro en el municipio de Tubarão-SC identificó mayor prevalencia de HAS en mujeres ancianas^{14,15}. En ese estudio la mayor prevalencia de hipertensión ocurrió entre ancianos del sexo masculino.

En cuanto a la escolaridad, se encontró mayor prevalencia de la HAS en ancianos con menor escolaridad. Esos datos son compatibles con la prevalencia nacional y con investigaciones que detectaron un perfil educativo bajo en los ancianos brasileños¹⁵⁻¹⁷.

En este estudio se observaron desventajas socioeconómicas de los ancianos con renta familiar de 1 a 3 salarios mínimos 264 (77,6%). La renta familiar representa un factor determinante en la situación de salud del anciano, posiblemente en esta fase de la vida exista una necesidad mayor de medicamentos, presencia de enfermedades crónicas, alimentación diferenciada y otros costos que el proceso de limitación física acarrea.

Además, debido a los diversos cambios ocurridos en los problemas familiares en los últimos tiempos, el anciano se puede deparar con una realidad en la cual se ve obligado a amparar familiares desempleados o enfermos. En ese contexto, crece el número de estudios que muestran la relevancia de la

figura del anciano jubilado como proveedor de la familia^{18,19}.

En cuanto a la internación hospitalaria, esta variable no presentó significancia estadística, sin embargo, el cálculo de razón de chance mostró que los ancianos hipertensos de este estudio presentan de 2 a 3 veces mayores chances de internación hospitalaria. Aunque en determinadas circunstancias, la hospitalización sea la única posibilidad para el tratamiento del anciano, ella tiene como repercusiones la disminución de la capacidad funcional, la recuperación más lenta y prolongada, la demanda de tecnologías de alto costo - aumentando los gastos con asistencia médica - y la necesidad de recursos humanos capacitados²⁰.

La inactividad física posiblemente está asociada a las alteraciones morfo- funcionales inherentes al proceso de envejecimiento humano, cuando están asociadas las enfermedades crónicas, pueden llevar a la disminución de la independencia física del anciano²¹. Estudio realizado en la ciudad de Ribeirão Preto/SP y que evaluó el nivel habitual de actividad física en ancianos, obtuvo asociación positiva en cuanto a la salud cardiovascular de ancianos hipertensos²².

En el mundo existen aproximadamente 22% de hombres con 60 años o más que son fumadores y 8% de las mujeres tienen ese hábito²³. En Brasil, una Encuesta de Salud realizada en el estado de São Paulo, en una muestra de 1954 ancianos, demostró la alta prevalencia de tabaquismo en ancianos del sexo masculino con baja renta, menos años de estudio, bajo peso corporal e inactividad física²³. En el presente estudio, ancianos tabaquistas presentaron de dos a tres veces más chances de desarrollar hipertensión en recurrencia de este hábito.

La pérdida de la capacidad funcional está asociada a la predicción de fragilidad, dependencia, institucionalización, riesgo aumentado de caídas y muerte. De otro modo, problemas de movilidad traen complicaciones a lo largo del tiempo, generando cuidados de larga permanencia y alto costo en virtud de la necesidad de asistencia médica y riesgo de hospitalización, contribuyendo

significativamente para la actual crisis en el sistema de salud²⁴. Un estudio que evaluó 999 personas con media de edad de 68,5 años demostró que pacientes con hipertensión tuvieron un riesgo aumentado de desarrollar incapacidad funcional en las funciones evaluadas en relación a los normotensos²⁵.

Otro estudio realizado en el municipio de São Paulo, con 1769 personas ancianas clasificaron los participantes de investigación como independientes o dependientes para actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria. La hipertensión arterial fue la condición crónica más frecuente (53,4% de la muestra)²⁶. En el estudio aquí presentado, la prevalencia de incapacidad para las AIVDs fue mayor de que para las ABVDs. Aunque no haya habido significancia estadística para esas variables, la razón de chance fue de una a dos veces. Indicando que ancianos hipertensos presentan baja probabilidad de tener incapacidades funcionales.

El uso de 5 o más medicamentos fue relatado por 35,2% de los ancianos. Ese resultado puede tener varias explicaciones. En cierta medida es una consecuencia de la mayor prevalencia de DCNT en ese grupo de edad. Contribuye, también, para la utilización de múltiples medicamentos, la forma desarticulada como es hecha la asistencia a la salud del anciano, atendido en momentos próximos por diferentes especialistas, sin que el paciente sea cuestionado sobre cuales medicamentos utiliza. Además, las recetas muchas veces son repetidas indefinidamente porque los pacientes no son orientados acerca de la duración del tratamiento²⁷.

La prevalencia de polifarmacia fue mayor de que la verificada en otros estudios brasileros de base poblacional con ancianos, que también consideraron como polifarmacia el uso de 5 o más medicamentos. En estos, la prevalencia varió de 11,3% en la región metropolitana de Belém-PA²⁸ a 29,0% en Bahia²⁹ y 32,7% entre jubilados de Río de Janeiro³⁰. Las diferencias pueden estar relacionadas a las características de las poblaciones investigadas y la metodología utilizada en las diferentes encuestas.

El estudio encuestación posee algunas limitaciones que deben ser consideradas en la interpretación de los resultados. Primero, se trata de un estudio transversal, o sea, apesar de encontrar factores relacionados a la hipertensión arterial en ancianos, no demuestra una relación de causa-efecto. Por otro lado, apesar del estudio haber sido realizado con ancianos viviendo en una comunidad, tales resultados pueden no reflejar la realidad en algunas regiones del municipio de São Paulo, pudiendo haber diferencias en otras.

CONCLUSIÓN

Este estudio representa una contribución para el conocimiento de los factores asociados a la hipertensión en ancianos acompañados en un servicio de atención primaria. La prevalencia de la hipertensión arterial en ancianos fue alta, cuando comparada a otros estudios realizados en Brasil.

Los factores asociados a la hipertensión fueron: el género masculino y raza negra. Los ancianos eran en su mayoría mujeres en el grupo de edad de 60 a 69 años, baja escolaridad, renta familiar insuficiente, dependientes del Sistema Único de Salud y con alto grado de incapacidad para actividades instrumentales de la vida diaria.

El aumento de la población anciana, evidencia mayor número de problemas crónicos, entre ellas la hipertensión arterial, de alta prevalencia en este grupo de la población. Estudios en esta área del conocimiento son importantes para la planificación y el establecimiento de políticas públicas en beneficio de la población anciana.

REFERENCIAS

1. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICB. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2012 [citado en: 20 abr 2017]; 46(1):138-46. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3070.pdf> DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000087>
2. Ayama S, Feriancic MM. Fundamentos de gerontologia. In: Mendes TAC, Waksman RD, Farah OGD. *Manuais de especialização: geriatria e gerontologia*. São Paulo: Manole; 2014.

3. Veras RP. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2012 [citado em: 20 abr 2017]; 28(10):1834-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n10/03.pdf>
4. Santos MV, Oliveira DC, Arraes LB, Oliveira DA, Medeiros L, Novaes MA. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Rev Bras Clin Med*. [Internet]. 2013 [citado en: 20 abr 2017]; 11(1):55-61. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3390.pdf>
5. Freitas JGA, Nielson SEO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Soc Bras Clin Med*. [Internet] 2015 [citado en: 30 abr 2017]; 13(1):75-84. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4782.pdf>
6. Santos JC, Florêncio RS, Oliveira CJ, Moreira TMM. Adesão do idoso para o tratamento da hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. *Rev RENE*. [Internet]. 2012 [citado en: 05 maio 2017]; 13(2):343-53. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3924/3114>
7. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica à saúde. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. [Internet]. 2013 [citado en: 20 fev 2017]; 3(3):820-8. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421/528>
8. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Cidade de São Paulo registra rápido envelhecimento e reduz o ritmo de crescimento da população [Internet]. São Paulo: SEADE; 2015 [citado en 20 ene 2017]. Disponible en: <http://www.seade.gov.br/cidade-de-sao-paulo-registra-rapido-envelhecimento-e-reduz-o-ritmo-de-crescimento-da-populacao>
9. Johnston B, Reuben DB. Avaliação geriátrica. In: Williams BA, Chang A, Ahalt C, organizadores. *Atualização, diagnóstico e tratamento em geriatria*. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 24-28.
10. Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. [Internet]. 2014 [Citado en: 10 mar 2017]; 9(32):273-8. Disponible en: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/795/641> DOI: 10.5712/rbmfc9(32)795
11. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos

- atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 [citado em: 5abr 2017]; 20(8):2489-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2489.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11742014>
12. Allen M, Kelly K, Fleming I. Hypertension in elderly patients recommended systolic targets are not evidence based. *Can Fam Physician*. [Internet] 2013 [Acesso em: 15 jun 2017]; 59(1):19-21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555642/pdf/0590019.pdf>
13. Olives C, Myerson R, Mokdad AH, Murray CJL, Lim SS. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in United States countries, 2001-2009. *PloS ONE* [Internet] 2013 [acesso em: 10 abr 2017]; 8(4):1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3618269/pdf/pone.0060308.pdf>
14. Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev Saúde Pública*. [Internet] 2011 [acesso em: 10 abr 2017]; 45(4):685-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2626.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000400007>
15. Nunes TM, Martins AM, Manoel AI, Trevisol DJ, Schuelter-Trevisol F, Cavalcante RASQ et al. Hypertension in Elderly Individuals from a City of Santa Catarina: A Population-Based Study. *Int J CardiovascSci*. [Internet] 2015 [acesso em: 10 fev2017]; 8(5):370-6. Disponível em: http://www.onlineijcs.org/sumario/28/pdf/en_v28n5a05.pdf DOI: [10.5935/2359-4802.20150055](http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20150055)
16. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2010 [acesso em: 10 mar 2017]; 95(1 Supl1):1-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>
18. Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet] 2013 [acesso em: 5 fev 2017]; 18(3):753-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/21.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300021>
19. Bento JA, Lebrão ML. Suficiência de renda percebida por pessoas idosas no Município de São Paulo/Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. [internet] 2013 [acesso em: 15 abr 2017]; 18(8):2229-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/07.pdf>
- <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800007>
20. Pagotto V, Silveira EA, Velasco WD. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. [internet] 2013 [acesso em: 10 jun 2017]; 18(10):3061-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a31.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000031>
21. Santos SSC. Concepções teórico-filosófica sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem geronto-geriátrica. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2010 [acesso em: 10 jul 2017]; 63(6):1035-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025>
22. Trapé AA, Lizzi EASS, Jacomini AM, Bueno JCR, Zago AS. Aptidão física e nível habitual de atividade física associados à saúde cardiovascular de adultos e idosos. *Rev Bras Med Esporte*. [Internet] 2015 [acesso em: 10 jul 2017]; 48(5):457-66. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/112592/110493> DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i5p457-466>
23. Zaitune MPA, Barros MBA, Lima MG, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: inquérito de saúde no estado de São Paulo (ISA-SP). *CadSaúde Pública*. [Internet] 2012 [acesso em: 5 jul. 2017]; 28(3):583-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/18.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300018>
24. Lucio A, Bezerra MJC, Sousa SA, Miranda MLJ. Características da capacidade funcional e sua relação com o IMC em idosas ingressantes em um programa de educação física. *Rev Bras Ciênc Mov*. [Internet] 2011 [acesso em: 20 jul 2017]; 19(2):13-8. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/2415/1894>
25. Hajjar I, Lackland D, Cupples LA, Lipsitz LA. The association between concurrent and remote blood pressure and disability in older adults. *Hypertension*. [Internet] 2007 [acesso em: 20 fev 2017]; 50(6):1026-32. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2424316/pdf/nihms43061.pdf>
26. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo,

- Brasil. Cad Saúde Pública. [Internet] 2007 [acceso en: 10 abr 2017]; 23(8):1924-30. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/19.pdf> DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800019>
27. Carvalho MFC, Lieber NSR, Mendes GB, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. Rev Bras Epidemiol. [Internet] 2012 [acceso en: 20 jul 2017]; 15(4):817-27. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n4/13.pdf> DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>
28. Cuentro VS, Modesto T, Andrade MA, Silva MVS. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre idosos de um hospital público. Rev Contexto Saúde. [Internet] 2016 [acceso en: 10 fev 2017]; 16(30):28-35. Disponible en: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4448/4981> DOI:<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.28-35>
29. Sales AS, Sales MGS, Casotti CA. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à

- polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. Epidemiol Serv Saúde. [Internet]. 2017 [acceso en: 14 feb 2017]; 26(1):121-32. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000100121&lng=pt DOI:<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100013>
30. Rozenfeld S, Fonseca MJM, Acurcio FA. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. Rev. Panam. Salud Pública. [Internet]. 2008 [acceso en: 22 jul 2017]; 23:34-43. Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000100005>

CONTRIBUCIONES

Todos los autores tuvieron iguales contribuciones en el diseño del estudio, análisis y redacción final.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Santos GS, Cunha ICKO. Prevalencia y factores asociados a la hipertensión en ancianos de un servicio de atención primaria. REFACS [Internet]. 2018 [citado *insertar día, mes y año de acceso*]; 6(Supl. 1):321-329. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Prevalencia y factores asociados a la hipertensión en ancianos de un servicio de atención primaria. REFACS, Uberaba, v. 6, p. 321-329, 2018. Supl. 1. Disponible en: *<insertar link de acceso>*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*

Cómo citar este artículo (APA)

Santos, G. S. & Cunha, I. C. K. O. (2018). Prevalencia y factores asociados a la hipertensión en ancianos de un servicio de atención primaria. REFACS, 6(Supl. 1), 321-329. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso e, insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.