






Fatores sociodemográficos e padrão de atividade física em pessoas com hipertensão arterial sistêmica

Sociodemographic factors and physical activity pattern in people with systemic hypertension

Como citar este artigo:

Silva CTO, Oliveira CCRB, Oliveira LB, Sampaio ES, Pires CGS. Sociodemographic factors and physical activity pattern in people with systemic hypertension. Rev Rene. 2020;21:e43949. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143949>

-  Carla Tatiane Oliveira Silva¹
-  Cleise Cristine Ribeiro Borges Oliveira¹
-  Lívia Brito Oliveira¹
-  Elieusa e Silva Sampaio¹
-  Cláudia Geovana da Silva Pires¹

¹Universidade Federal da Bahia.
Salvador, BA, Brasil.

Autor correspondente:

Carla Tatiane Oliveira Silva
Rua Dr. Augusto Viana, s/n - Hospital Universitário
Professor Edgard Santos, Canela, CEP: 40301-155.
Salvador, BA, Brasil.
E-mail: carlaufba1@gmail.com

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre fatores sociodemográficos e padrão de atividade física em pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 220 pessoas hipertensas. Utilizaram-se do questionário internacional de atividade física para coleta de dados e do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* para tratamento destes. Calcularam-se razão de prevalência e intervalos de confiança de 95%, com modelo de regressão de Poisson robusto. **Resultados:** predominou o padrão sedentário em todas as seções do instrumento. No trabalho, o padrão sedentário foi prevalente no sexo masculino e nos participantes com idades ≥ 60 anos. Em casa, o sexo masculino foi 16,0 % mais sedentário, idade ≥ 60 anos teve 13,0 % mais padrão sedentário e raça negra 43,0% mais padrão sedentário. **Conclusão:** observou-se associação entre as variáveis sexo, idade e raça, no indicador casa; e sexo e idade, na dimensão trabalho.

Descritores: Fatores Socioeconômicos; Hipertensão; Comportamento Sedentário; Enfermagem; Fatores de Risco.

ABSTRACT

Objective: to verify the association between sociodemographic factors and physical activity pattern in people with systemic hypertension. **Methods:** a cross-sectional study conducted with 220 hypertensive people. The international physical activity questionnaire was used for data collection and the Statistical Package for the Social Sciences for data treatment. Prevalence ratios and 95% confidence intervals were calculated using a robust Poisson regression model. **Results:** sedentary behavior pattern prevailed in all sections of the instrument. At work, the sedentary behavior pattern was prevalent in males and in participants aged ≥ 60 years. At home, males were 16.0% more sedentary, age ≥ 60 years old had 13.0% more sedentary behavior pattern and black race 43.0% more sedentary behavior pattern. **Conclusion:** an association was observed between the sex, age, and race variables in the home domain; and sex and age in the work dimension.

Descriptors: Socioeconomic Factors; Hypertension; Sedentary Behavior; Nursing; Risk Factors.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica, além de condição multicausal, é o agravo prevalente entre doenças cardiovasculares e responsável por altas taxas de morbimortalidade mundiais. A prevalência da doença é crescente nas populações, mesmo em países com maior renda, níveis de conscientização, tratamento e controle da doença. Estima-se aumento de 15 a 20% na prevalência deste evento no ano 2025, o que representa 1,5 bilhão de pessoas⁽¹⁻³⁾.

Nesse cenário de predição epidemiológica, destacam-se os fatores sociodemográficos, a exemplo da marginalização social, das condições precárias de saúde, da vulnerabilidade socioeconômica, cultural e ambiental, com desvantagens frente às possibilidades preventivas e de controle da doença, as quais podem prejudicar a adoção de mudanças no estilo de vida⁽⁴⁾.

A atividade física é relevante no controle dos níveis pressóricos, tendo em vista que o sedentarismo (ausência de atividade física ou prática de atividade física inferior a 150 minutos por semana) é fator de risco para obesidade e hipertensão arterial sistêmica⁽²⁾. Está presente em 23,0% dos indivíduos adultos, sendo maior nos mais jovens, onerando mundialmente a assistência em saúde⁽⁵⁾. No Brasil, análise da tendência da taxa de mortalidade de doenças hipertensivas por estados e regiões apontou maiores taxas em locais com maiores índices de sedentarismo e pobreza⁽⁶⁾.

As evidências apontam associação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e descontrole/agravamento da hipertensão arterial sistêmica, porém existe lacuna sobre se e como tais fatores interferem no padrão de atividade física. Enfatiza-se que o padrão ativo de atividade física constitui recomendação das diretrizes para tratamento coadjuvante da hipertensão arterial sistêmica.

Ao considerar que o sedentarismo é um dos fatores de risco cardiovascular de natureza modificável que pode gerar descontrole na hipertensão arterial sistêmica e graves complicações, inclusive

óbito, é necessário aprofundar o conhecimento sobre o padrão de atividade física, no contexto sociodemográfico de subgrupos de hipertensos em tratamento medicamentoso. Neste sentido, este estudo objetivou verificar a associação entre fatores sociodemográficos e padrão de atividade física em pessoas com hipertensão arterial sistêmica.

Métodos

Estudo transversal, realizado em multicentro de saúde, do município de Salvador, Bahia, Brasil, entre os anos de 2016 e 2017. A população do estudo foi constituída por pessoas de ambos os sexos, com diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica.

Foram critérios de inclusão: ter diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica, idade ≥ 18 anos e frequentar o multicentro de saúde para consultas e dispensação de medicamentos, por meio da receita nominal, durante a coleta de dados. Excluíram-se indivíduos com déficit motor e/ou complicação neurológica e gestantes, devido às atividades vigorosas e moderadas que constam no instrumento utilizado e por requer acompanhamento de especialistas. A população composta por 220 hipertensos do projeto matriz, sobre impacto dos determinantes sociais em saúde e controle dos fatores de risco cardiovascular.

Para cálculo amostral, utilizou-se da prevalência de hipertensão arterial sistêmica em ≥ 18 anos de 25,7%, com base nos resultados do programa de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas, por inquérito telefônico de 2014⁽⁷⁾.

O instrumento de coleta de dados foi organizado em duas partes. A parte 1 sobre determinantes sociais em saúde, com questões fechadas e semiestruturadas: sexo, idade em anos, raça/cor autodeclarada, renda familiar mensal, situação conjugal e escolaridade. A parte 2 foi o questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão em português, recomendado pela Organização Mundial da Saúde para avaliação da atividade física em adultos de 15 a

69 anos, contém perguntas relacionadas à frequência, duração e intensidade da atividade física desenvolvida no trabalho, no deslocamento, nas atividades domésticas e no tempo livre⁽⁸⁾. No presente estudo, para apresentação mais sucinta nas tabelas, as seções do instrumento foram nomeadas, nos Resultados, da seguinte maneira: trabalho, transporte, casa e tempo gasto sentado.

Os participantes do estudo foram selecionados de forma aleatória, enquanto aguardavam consulta no programa de acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus e/ou dispensação de medicamentos na farmácia. As pessoas que chegavam ao serviço eram abordadas por uma das duas bolsistas de iniciação científica devidamente treinadas e/ou a pesquisadora responsável pelo projeto matriz que fizeram a coleta dos dados.

Os participantes eram solicitados a informar se tinham diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica há pelo menos seis meses, e após confirmação no cartão de registro do serviço, fazia-se o convite para participar da pesquisa; a seguir, recebiam explicações sobre o objetivo da pesquisa. Em caso de aquiescência, a pessoa era encaminhada para sala privativa, disponibilizada pela Direção do Multicentro e, após leitura, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a entrevista era iniciada e durava, em média, 30 minutos. Ao término, agradecia-se ao participante pela contribuição à investigação.

Os indivíduos foram classificados em muito ativos, ativos, irregularmente ativos e sedentários, segundo escore obtido. Consideraram-se com risco os classificados como irregularmente ativos ou sedentários. No tempo gasto sentado, classificou-se como sedentário o indivíduo que sentava ≥ 180 minutos/dia⁽⁹⁾.

Os dados foram codificados e analisados no *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0. Realizaram-se análises descritivas de caracterização da população do estudo, apresentadas em tabelas, com frequências absolutas (n)

e relativas (%). Na análise bivariada, aplicaram-se os testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para variáveis categóricas. Procedeu-se ao cálculo da Razão de Prevalência (RP) e aos respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. O nível de significância estatístico adotado foi de 5%.

Utilizou-se da regressão de Poisson robusta, em que foi estimada a contribuição independente de cada variável para probabilidade de padrão sedentário. A seleção inicial das variáveis foi orientada em critérios clínicos e na literatura, sendo considerado o valor de $p < 0,20$ para permanecer inicialmente no modelo.

Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, conforme parecer nº 2.273.310/2017 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 43800915.0.0000.5531.

Resultados

Dentre os 220 participantes, houve predomínio do sexo feminino (78,6%), idade ≥ 60 anos (57,1%), média de idade de $59,4 \pm 11,3$ anos, variando entre 24 e 85 anos, raça/cor autodeclarada negra (91,4%), nível de escolaridade a partir do ensino médio (58,6%), renda familiar mensal inferior a um salário mínimo (85,5%) e com companheiro (77,7%).

Ao utilizar os critérios do IPAQ para classificar o nível de atividade física dos pacientes hipertensos, observou-se que o padrão sedentário predominou em todas as dimensões avaliadas pelo instrumento, chegando a 100% o padrão sedentário no lazer, em todas as variáveis independentes.

Observou-se associação entre variáveis sociodemográficas (sexo, idade e padrão sedentário), no trabalho e em casa, nesta última, o padrão sedentário esteve associado às variáveis idade e raça/cor. Houve associação, também, entre tempo gasto sentado e padrão sedentário na situação conjugal. Não houve associação de outras variáveis sociodemográficas com as demais dimensões do instrumento (Tabela 1).

Tabela 1 – Nível de atividade física em pessoas hipertensas por característica sociodemográfica. Salvador, BA, Brasil, 2016-2017

Variáveis sociodemográficas	Trabalho		Transporte		Casa		Tempo gasto sentado	
	Sedentário	Ativo	Sedentário	Ativo	Sedentário	Ativo	Sedentário	Ativo
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Sexo								
Feminino	159 (91,9)	14 (8,1)	170 (98,3)	3 (1,7)	144 (83,2)	29 (16,8)	148 (85,5)	25 (14,5)
Masculino	47 (100,0)	-	46 (97,9)	1 (2,1)	45 (95,7)	2 (4,3)	38 (80,9)	9 (19,1)
p-valor*	0,044		0,858		0,029		0,429	
Idade (anos)								
≥ 60	116 (97,5)	3 (2,5)	117 (98,3)	2 (1,7)	109 (91,6)	10 (8,4)	100 (84,0)	19 (16)
< 60	90 (89,1)	11 (10,9)	99 (98)	2 (2,0)	80 (79,2)	21 (20,8)	86 (85,1)	15 (14,9)
p-valor	0,011		0,869		0,008		0,820	
Raça								
Negra	189 (94)	12 (6)	197 (98)	4 (2,0)	177 (88,1)	24 (11,9)	171 (85,1)	30 (14,9)
Não negra	17(89,5)	2 (10,5)	19(100)	-	12 (63,2)	7 (36,8)	15 (78,9)	4 (21,9)
p-valor	0,438		0,536		0,003		0,481	
Escolaridade								
Até fundamental completo	86 (94,5)	5 (5,5)	91 (100)	-	81 (89,0)	10 (11,0)	77 (84,6)	14 (15,4)
> ensino médio incompleto	120 (93,0)	9 (7,0)	125 (96,9)	4 (3,1)	108 (83,7)	21 (16,3)	109 (84,5)	20 (15,5)
p-valor	0,658		0,091		0,267		0,981	
Renda (salário mínimo)								
≤ 1	176 (93,6)	12 (6,4)	184 (97,9)	4 (2,1)	163 (86,7)	25 (13,3)	161 (85,6)	27 (14,4)
> 1	30 (93,8)	2 (6,3)	32 (100)	-	26 (81,3)	6 (18,8)	25 (78,1)	7 (21,9)
p-valor	0,977		0,406		0,413		0,277	
Situação conjugal (companheiro)								
Com	160 (93,6)	11 (6,4)	167 (97,7)	4 (2,3)	145 (84,8)	26 (15,2)	149 (87,1)	22 (12,9)
Sem	46 (93,9)	3 (6,1)	49 (100)	-	44 (89,8)	5 (10,2)	37 (75,5)	12 (24,5)
p-valor	0,938		0,281		0,375		0,047	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson/Exato de Fischer; Salário mínimo durante a coleta - R\$ 937,00

Ao verificar a associação entre características sociodemográficas e padrão sedentário em hipertensos, evidenciou-se, na dimensão trabalho, que o padrão sedentário foi mais frequente no sexo masculino, com prevalência de 9,0% a mais que o feminino (RP: 0,91; $p < 0,05$; IC 95%: 0,84-0,99). Ainda neste domínio, constatou-se que os participantes com idade ≥ 60 anos tiveram 9,0% mais no padrão sedentário sobre participantes mais novos ($p = 0,026$).

No domínio casa, o sexo masculino foi 16,0%

mais sedentário ($p = 0,009$). Os participantes idosos (com idade ≥ 60 anos) obtiveram 13,0% mais padrão sedentário, quando comparados aos mais novos (RP 1,13; IC95%: 1,01-1,26, $p = 0,041$). A raça negra foi outra variável que apresentou 43,0% mais padrão sedentário sobre não negros (RP 1,43; $p = 0,002$, IC95%: 1,14-1,79).

O padrão sedentário, na dimensão tempo gasto sentado, associou-se com situação conjugal. Ter companheiro apresentou 17,0% maior padrão sedentário que os sem companheiro ($p = 0,034$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre características sociodemográficas e padrão sedentário de pacientes hipertensos atendidos em multicentro de saúde. Salvador, BA, Brasil, 2016-2017

Variáveis sociodemográficas	Trabalho		Casa		Tempo gasto sentado	
	n(%)	*RP (IC)	n(%)	RP (IC)	n(%)	RP (IC)
Sexo						
Feminino	159(91,9)	0,91 (0,84	144(83,2)	0,84 (0,73 -	148(85,5)	1,09 (0,93-
Masculino	47 (100,0)	-0,99)	45(95,7)	0,96)	38 (80,9)	1,25)
p-valor		0,049		0,009		0,303
Idade (anos)						
< 60	116(97,5)	1,09 (1,01	109 (91,6)	1,13 (1,01 -	100 (84,0)	1 (0,90-1,13)
≥ 60	90 (89,1)	-1,17)	80 (79,2)	1,26)	86 (85,1)	
p-valor		0,026		0,041		0,974
Raça/cor						
Negra	189(94,0)	1,06 (0,93	177 (88,1)	1,43 (1,14 -	171 (85,1)	1,07 (0,86-
Não negra	17 (89,5)	-1,20)	12(63,2)	1,79)	15 (78,9)	1,32)
p-valor		0,383		0,002		0,534
Situação conjugal (companheiro)						
Com	160(93,6)	0,99 (0,91	145(84,8)	0,93 (0,82-	149 (87,1)	1,17 (1,01 -
Sem	46 (93,9)	-1,08)	44 (89,8)	1,06)	37 (75,5)	1,36)
p-valor		0,860		0,312		0,034

*RP: Razão de Prevalência; IC: intervalo de confiança de 95%/Regressão de Poisson

Discussão

Constituíram-se limites deste estudo o delimitamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade entre padrão sedentário e variáveis sociodemográficas, e a homogeneidade da amostra em relação à raça negra, pois a pesquisa foi realizada em serviço de saúde, de um bairro popular, berço da cultura afrodescendente no município. Outras restrições foram o tamanho não calculado e a seleção amostral por conveniência da amostra.

Apesar disso, o estudo retratou fatores sociais e demográficos associados ao padrão sedentário em hipertensos, historicamente, em condições de vulnerabilidade social e econômica.

Os resultados refletem a necessidade de estudos de tipo caso-controle e ensaio clínico para elucidar a relação causa-efeito entre as variáveis estudadas, visando mudanças de hábitos comportamentais, com repercussão no nível de atividade física para ati-

vos e de controle adequado da doença, reduzindo a morbimortalidade cardiovascular.

O estudo identificou que o padrão de atividade física sedentário predominou nas dimensões: trabalho, casa, transporte, lazer e tempo gasto sentado. Houve associação da dimensão trabalho com sexo e idade; da dimensão casa com sexo, idade e raça/cor; e da dimensão tempo gasto sentado com situação conjugal. Tal situação se assemelhou a outras investigações sobre o tema, sendo encontradas elevadas prevalências de padrão sedentário (77 e 55,8%)⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Ao considerar que os participantes eram hipertensos diagnosticados e em tratamento, a prática regular de atividade física deveria integrar a rotina destes, promovendo saúde e bem-estar, mas o padrão sedentário foi prevalente no grupo, constituindo grande e atual problema de saúde pública^(5,11)

Pessoas que não praticam atividade física têm

duas vezes mais risco de desenvolver doenças cardiovasculares, quando comparadas àquelas que seguem a recomendação da diretriz de prevenção cardiovascular, de 30 minutos de atividade física, cinco dias por semana, totalizando 150 minutos semanais. Desta forma, indivíduos hipertensos, com estilo de vida sedentário, têm maiores possibilidades de complicações, principalmente na presença de outros fatores de risco associados, como os aspectos sociais desfavoráveis⁽¹²⁻¹³⁾

Os resultados do estudo são preocupantes, pois retratam predomínio do padrão sedentário em usuários da rede pública de saúde, população predominantemente composta por pessoas de baixa renda e escolaridade. Uma vez que todos os participantes da pesquisa eram hipertensos em uso de medicação, a não adesão ao padrão ativo de atividade física piora o des controle da doença e pode aumentar complicações cardiovasculares.

A prática regular de atividade física é importante ferramenta na manutenção dos níveis pressóricos e integra o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Em pesquisa que caracterizou pessoas hipertensas quanto à condição e adesão ao tratamento da doença, após internação hospitalar, evidenciou que, além de importante índice de mortalidade (32%), multiplicidade de fatores, como o estilo de vida sedentário, comprometeu o adequado controle da doença⁽¹⁴⁾.

Os resultados mostraram mulheres mais ativas em casa que os homens, reafirmando questões culturais de gênero no trabalho doméstico. Assim, o sexo masculino teve 16,0% mais frequência de padrão sedentário que o feminino.

Programa de acompanhamento e monitoramento nacional apontou a manutenção de condições insatisfatórias de atividade física e piora dos hábitos saudáveis de vida da população, independentemente do sexo. Mostraram percentual maior de atividade física entre mulheres, mas, a prática de atividade física foi baixa entre os sexos, sustentando a influência das diferenças sociais no contexto de adoecimento⁽¹⁵⁾.

Em relação à idade, outro estudo revelou ele-

vada prevalência de idosos com pressão arterial elevada e descontrolada e apenas metade dos indivíduos alcançaram metas de controle pressórico, maior entre mulheres⁽¹⁶⁾. Pesquisa similar constatou que participantes menos aderentes ao tratamento relataram mais complicações associadas à hipertensão arterial⁽¹⁷⁾.

O predomínio de idosos e mulheres neste estudo retrata evidências científicas semelhantes às existentes sobre prevalência de hipertensão arterial sistêmica nestes grupos. Tais resultados podem ser explicados pelo processo biológico do envelhecimento das estruturas vasculares em idosos e queda dos estrógenos na menopausa em mulheres. Destacam-se o aumento da expectativa de vida de idosos e a maior frequência de mulheres nos serviços de atenção à saúde^(13,18)

Houve associação da idade ≥ 60 anos e padrão sedentário em casa e no trabalho. Entretanto, estudo que identificou fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica, observou que o padrão sedentário foi prevalente entre os mais jovens, com ocupação laboral, e em indivíduos com mais filhos⁽¹⁹⁾

Em tempos modernos, com alterações no estilo de vida, percebem-se mudanças no perfil de idosos. Muitos se encontram aposentados ou optam por trabalhos mais cômodos e sem esforço físico. Observa-se maior autonomia na realização dos afazeres domésticos e mais tempo disponível para prática de atividades físicas. No entanto, apesar de esperar que o padrão ativo prevalecesse, este estudo apontou padrão mais sedentário neste grupo, em casa e no trabalho.

Destaque-se a influência da renda e escolaridade na adoção de estilo de vida saudável, incluindo a prática regular de atividade física, mesmo que no estudo tais variáveis não tenham se associado ao padrão sedentário nas seções do IPAQ.

A baixa escolaridade, ausência de recurso financeiro para qualificação e entrada no mercado de trabalho expõem os indivíduos a empregos informais que, geralmente, possuem grande carga de trabalho

físico, tal condição favoreceria ao indivíduo ser ativo na dimensão trabalho⁽²⁰⁾. Porém, na pesquisa, não foi observada tal associação.

O padrão sedentário, na dimensão tempo gasto sentado, apresentou associação estatística com situação conjugal. O casamento ou convivência com cônjuge é aspecto que pode influenciar no desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, pois é comum a redução de atividade física nesses indivíduos, principalmente em mulheres que após ter um companheiro, comumente optam por mais atividades em casa, permanecendo mais tempo sentados e reduzindo o gasto energético. Outro estudo mostrou que viver com cônjuge foi condição associada ao acúmulo de funções domésticas e obrigações, configurando um dos fatores de risco para doença⁽²⁰⁾.

A raça dos participantes foi predominantemente negra, a variável se associou ao padrão sedentário na dimensão casa. Ademais, apresentou 43,0% mais padrão sedentário que não negros. No entanto, apesar de ter elevado número de participantes negros, este resultado demonstra preocupação diante da proporção quase total de padrão sedentário entre eles.

A atenção à saúde no Brasil e no mundo tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentre as prioridades em saúde, destaca-se o incentivo à prática de atividade física e de hábitos saudáveis⁽⁶⁾. Entretanto, mudanças de atitudes para estilos de vida mais saudáveis é um desafio enfrentado por pacientes e profissionais da saúde, mas necessário ao controle da hipertensão arterial sistêmica e à redução da morbimortalidade cardiovascular.

Conclusão

Predominou o padrão de atividade física sedentário, nos domínios do *International Physical Activity Questionnaire*: trabalho, casa, transporte e tempo gasto sentado. Constatou-se associação estatisticamente significativa de sexo, idade e raça com a dimensão casa; de sexo e idade, na dimensão trabalho; e de situação conjugal com a dimensão tempo gasto sentado.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação da Universidade Federal da Bahia/Edital Pró-Reitoria de Pesquisa, Criação e Inovação 004/2016 – Programa de Apoio a Jovens Doutores pelo financiamento do projeto. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão de bolsa de mestrado. À Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, pela licença capacitação.

Colaborações

Silva CTO contribuiu na redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Oliveira CCRB e Oliveira LB colaboraram com revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Sampaio ES auxiliou na aprovação final da versão a ser publicada. Pires CGS participou da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados.

Referências

1. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSSA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51(suppl 1):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>
2. Gupta R, Kaur M, Islam S, Mohan V, Mony P, Kumar R, et al. Association of household wealth index educational status and social capital with hypertension awareness, treatment, and control in South Asia. *Am J Hypertens*. 2018; 30(4):373-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ajh/hpw169>
3. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018; 39(33):3021-104. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>
4. Lobo LAC, Canuto R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(6):e00035316. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00035316>

5. World Health Organization (WHO). Plano de ação global para atividade física 2018-2030: mais pessoas ativas para um mundo mais saudável [Internet]. 2018 [cited Apr 28, 2020]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-por.pdf>
6. Almeida-Santos MA, Prado BS, Santos DMS. Spatial analysis and mortality trends associated with hypertensive diseases in the states and regions of Brazil from 2010 to 2014. *Int J Cardiovasc Sci*. 2018; 31(3):250-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20180017>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Vigitel 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. World Health Organization (WHO). WHO Handbook for Guideline Development. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.
9. Gonçalves PB, Lopes AAS, Silva AAP, Silva JSB, Silva AT, Becker LA, et al. Combined physical activity and sitting time and their contribution to body mass index in adults. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2017; 19(2):174-84. doi: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2017v19n2p174>
10. Carvalho CJ, Marins JCB, Amorim PRS, Fernandes MF, Reis HHT, Sales SS, et al. Altas taxas de inatividade física e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente. *Medicina* [Internet]. 2016 [cited Apr 28, 2020]; 49(2):124-33. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118397>
11. Martins LCG, Lopes MVO, Guedes NG, Menezes AP, Farias OO, Santos NA. Classification tree for the assessment of sedentary lifestyle among hypertensive. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34(1):113-9. doi: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a13>
12. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107(Supl.3):1-83. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160152>
13. Faleiro RC, Quaresma RS, Souza WM, Aquino ES. Avaliação do sedentarismo e risco de eventos cardiovasculares e sua correlação com o teste de caminhada de seis minutos. *Sinapse Múltipla* [Internet]. 2017 [cited Apr 28, 2020]; 6(2):139-53. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla>
14. Campos CL, Pierin AMG, Pinho NA. Hipertensão arterial em pacientes internados em clínica médica de hospital universitário: avaliação pós-alta por contato telefônico. *Einstein (São Paulo)*. 2017; 15(1):45-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082017A03862>
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2017. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico [Internet]. 2018 [cited Apr 28, 2020]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>
16. Sousa ALL, Batista SR, Sousa AC, Pacheco JAS, Vitorino PVO, Pagotto V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 112(3):271-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180274>
17. Gomes BRP, Paes GO, Traverso FA. Adherenceto treatment and life style of patients with hypertension. *Rev Pesqui Fundam Care Online*. 2019; 11(1):113-7. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117>
18. Almeida AS, Moura JP, Piantino CB, Rossi VEC. Lifestyle and socioeconomic profile of hypertensive patients. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2017 [cited Apr 28, 2020]; 11(12):4826-37. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22299>
19. Cardoso FN, Domingues TAM, Silva SS, Lopes JL. Modifiable cardiovascular risk factors in patients with systemic arterial hypertension. *Rev Min Enferm*. 2020; 24:e-1275. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200004>
20. Chagas JAS, Almeida ANF. Caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos usuários de uma unidade básica de saúde da região Norte. *Estação Científ (UNIFAP)*. 2016; 6(2):105-16. doi: <http://dx.doi.org/10.18468/estcien>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons