

Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial: uma análise de acurácia*

NURSING DIAGNOSIS SEDENTARY LIFESTYLE IN INDIVIDUALS WITH HYPERTENSION: AN ANALYSIS OF ACCURACY

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEDENTARISMO EN LOS INDIVIDUOS CON HIPERTENSIÓN: UN ANÁLISIS DE LA PRECISIÓN

Larissa Castelo Guedes Martins¹, Marcos Venícios de Oliveira Lopes², Nirla Gomes Guedes³, Iane Ximenes Teixeira⁴, Vanessa Emille Carvalho de Sousa¹, Michelle Helcias Montoril⁵

RESUMO

Objetivo: Analisar a acurácia das características definidoras (CD) do diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário (EVS) em pessoas com hipertensão arterial. **Método:** Estudo transversal desenvolvido em um centro de referência no atendimento ambulatorial de pessoas com hipertensão arterial e diabetes, cuja amostra foi de 285 indivíduos. Utilizou-se um formulário elaborado a partir de definições operacionais construídas para cada CD do diagnóstico. O julgamento clínico quanto à presença do EVS foi realizado por quatro enfermeiros treinados para realizar a inferência diagnóstica. **Resultados:** A prevalência do EVS foi de 55,8%. Considerando as medidas de acurácia *escolhe rotina diária sem exercício físico* foi a principal CD para o EVS, com sensibilidade de 100% e especificidade de 84,13%. A análise da regressão logística destacou duas CD: *verbaliza preferência por atividade com pouco exercício físico e baixo desempenho nas atividades instrumentais da vida diária*. **Conclusão:** Os resultados permitiram identificar os melhores indicadores clínicos para o EVS em adultos hipertensos.

DESCRIPTORIOS

Estilo de vida sedentário
Hipertensão
Diagnóstico de enfermagem

ABSTRACT

Objective: Assessing the accuracy of the defining characteristics (DC) of the nursing diagnosis Sedentary Lifestyle (SL) in people with hypertension. **Method:** A cross-sectional study carried out in a referral center in the outpatient care of people with hypertension and diabetes, with a sample of 285 individuals. The form used in the study was designed from operational definitions constructed for each DC of the diagnosis. Four nurses with training to carry out diagnostic inferences did the clinical assessment for the presence of SL. **Results:** The prevalence of SL was 55.8%. Regarding measures of accuracy, the main DC for SL was *chooses a daily routine lacking physical exercise*, with sensitivity of 100% and specificity of 84.13%. Two DC stood out in the logistic regression, namely: *reports preference for activities low in physical activity and poor performance in instrumental activities of daily living (IADL)*. **Conclusion:** The results allowed identifying the best clinical indicators for SL in hypertensive adults.

DESCRIPTORS

Sedentary lifestyle
Hypertension
Nursing diagnosis

RESUMEN

Objetivo: Analizar la precisión de las características definidoras (CD) del diagnóstico de enfermería Estilo de Vida Sedentario (EVS) en personas con hipertensión arterial. **Método:** Estudio transversal desarrollado en un centro de referencia en la atención ambulatoria de personas con hipertensión arterial y diabetes, cuya muestra fue de 285 individuos. Se utilizó un formulario elaborado en base a definiciones operacionales construidas para cada CD del diagnóstico. El juicio clínico en cuanto a la presencia del EVS fue realizado por cuatro enfermeros entrenados para llevar a cabo la inferencia diagnóstica. **Resultados:** La prevalencia del EVS fue del 55,8%. Considerando las medidas de precisión, *elige rutina diaria sin ejercicio físico* fue la principal CD para el EVS, con sensibilidad del 100% y especificidad del 84,13%. El análisis de la regresión logística destacó dos CD: *verbaliza preferencia por actividad con poco ejercicio físico y bajo desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria*. **Conclusión:** Los resultados permitieron identificar los mejores indicadores clínicos para el EVS en adultos hipertensos.

DESCRIPTORIOS

Estilo de vida sedentário
Hipertensión
Diagnóstico de enfermería.

* Extraído da dissertação "Revisão das características definidoras e dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial", Universidade Federal do Ceará, 2013. ¹ Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ² Doutor em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ³ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ⁴ Enfermeira, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ⁵ Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

O conhecimento de bons indicadores clínicos permite que o enfermeiro identifique com maior precisão o diagnóstico de enfermagem e favorece efetivamente a aplicação prática do processo de trabalho. A acurácia de uma variável consiste na capacidade de a mesma representar realmente o que deveria representar, refletindo o grau em que os achados permitem inferências corretas⁽¹⁾. No campo da pesquisa com diagnósticos de enfermagem, a acurácia existe quando o diagnóstico corresponde ao real ou verdadeiro estado do paciente⁽²⁾.

Neste ponto, características definidoras de um diagnóstico de enfermagem são entendidas como um grupo de sinais e sintomas que funcionam como indicadores da presença de um diagnóstico de enfermagem. São evidências clínicas que precisam ser estudadas na prática⁽³⁾.

O diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário (EVS) foi incluído na NANDA-Internacional em 2004. Este diagnóstico é definido como *um hábito de vida que se caracteriza por um baixo nível de atividade física* e pertence ao domínio 1 – Promoção da Saúde, à classe 1 – Percepção da saúde, e tem como características definidoras: *demonstra falta de condicionamento físico; escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos; verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico*⁽³⁾.

Em 2011, foi realizada uma revisão do referido diagnóstico com o intuito de validá-lo dentro da população de indivíduos com hipertensão arterial. Nesta revisão, foram sugeridas mais três características definidoras, sendo elas: *não realiza atividades físicas no tempo de lazer; excesso de peso e baixo desempenho nas atividades instrumentais da vida diária*, além de um desmembramento da característica *demonstra falta de condicionamento físico* em *capacidade cardiorrespiratória diminuída; força muscular diminuída e flexibilidade das articulações diminuída*⁽⁴⁾.

Entretanto, ainda são escassos estudos que envolvem o estilo de vida sedentário como um diagnóstico de enfermagem. Por outro lado, este hábito de vida é um indicador de risco à saúde considerado, mundialmente, uma grande preocupação. O sedentarismo representa em nossos dias uma ameaça à saúde por constituir um fator de risco para o surgimento ou manutenção de doenças crônicas muito frequentes, dentre elas a hipertensão arterial⁽⁵⁾.

Os benefícios da atividade física são consideráveis, destacando-se a redução dos níveis de colesterol, queima de calorias, fortalecimento muscular e ósseo, melhora na capacidade pulmonar e na flexibilidade das articulações. O exercício físico também atua como meio profilático e no tratamento de diversas doenças e agravos não transmissíveis, tais como *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e obesidade⁽⁶⁾.

A importância deste estudo alicerça-se na necessidade de pesquisas que determinem a acurácia diagnóstica do EVS em populações específicas, a exemplo dos indivíduos com hipertensão arterial, uma vez que desta acurácia depende a escolha de intervenções mais adequadas e, portanto, a qualidade da assistência de enfermagem.

Neste contexto, partindo da revisão do diagnóstico EVS realizada em 2011 e entendendo o sedentarismo como fator de risco para a falta de controle da pressão arterial, surgiu a seguinte questão de pesquisa: quais indicadores clínicos permitem identificar a presença ou ausência do diagnóstico de enfermagem EVS em pessoas com hipertensão arterial? O objetivo deste estudo é analisar a acurácia das características definidoras do EVS em pessoas com hipertensão arterial.

MÉTODO

Estudo do tipo transversal, desenvolvido em um centro de referência no atendimento ambulatorial de pessoas com hipertensão arterial e diabetes, localizado no estado do Ceará. A amostra foi composta por 285 indivíduos de ambos os sexos, com hipertensão arterial, cadastrados e acompanhados no referido centro de atendimento e com idade entre 19 e 59 anos. Indivíduos com contraindicação médica para realização de quaisquer práticas de atividade física foram excluídos da amostra.

Para estimar a amostra foi usada a fórmula indicada para estudos de acurácia, de único teste e com os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, sensibilidade mínima de 80%; extensão de 6% dos intervalos de confiança construídos e a proporção de indivíduos com Estilo de vida sedentário de 60%, identificada em estudo anterior, levando a um total de 285 indivíduos⁽⁷⁾.

Os participantes do estudo foram selecionados por amostragem consecutiva e avaliados em um único momento, quando compareciam ao centro de atendimento para serem consultados ou receberem medicamentos. A coleta de dados foi realizada por uma enfermeira e quatro alunas de graduação, as quais foram submetidas a um treinamento prévio, com duração de oito horas, que contemplou o manuseio dos materiais (flexímetro, estadiômetro e balança) e o preenchimento do formulário de coleta dos dados. A obtenção dos dados deu-se através da aplicação de formulário elaborado a partir de definições operacionais construídas para cada característica definidora do EVS, baseadas em escalas e instrumentos validados anteriormente⁽⁸⁻¹³⁾.

O julgamento clínico quanto à presença do diagnóstico de enfermagem EVS foi realizado por quatro enfermeiros selecionados dentre os membros de um grupo de pesquisa sobre diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados, os quais deveriam ter graduação em enfermagem como titulação mínima. Os mesmos foram convidados a participar

de uma capacitação durante dois dias, perfazendo 16 horas, sobre aspectos relacionados ao processo de raciocínio, inferência e acurácia diagnóstica e, posteriormente, passaram por uma avaliação da capacidade em classificar corretamente indivíduos com ou sem o diagnóstico de enfermagem, conforme descrito na literatura especializada⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Após a avaliação e seleção de especialistas aptos para realizar a inferência diagnóstica, esses receberam os dados compilados numa planilha Excel com os 285 casos contendo as características definidoras que estavam presentes ou ausentes em cada caso.

Através das inferências do diagnóstico realizadas pelos especialistas, foram calculadas medidas de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos, razões de verossimilhança, razão de chances de diagnóstico e da área sob a curva ROC para cada característica definidora do EVS.

A sensibilidade (Se) representa a probabilidade de identificar corretamente a presença de um indicador clínico em pacientes com o diagnóstico de enfermagem. A especificidade (Es) é a probabilidade de identificar corretamente a ausência de um indicador clínico em pacientes sem o diagnóstico de enfermagem. O valor preditivo indica qual a probabilidade da ocorrência do diagnóstico na presença de certa característica definidora (VP+), bem como a probabilidade da ausência do diagnóstico na ausência de certa característica definidora (VP-)⁽¹⁵⁾.

Da mesma forma, a razão de verossimilhança (RV) é a probabilidade da presença ou ausência de uma característica definidora em pacientes com EVS dividida pela mesma probabilidade de pacientes sem este diagnóstico, a qual também pode ser classificada como positiva ou negativa⁽¹⁶⁾.

Finalmente, o odds ratio diagnóstica (ORD) indica o aumento da chance de um indivíduo de ser diagnosticado quando a característica definidora está presente, calculado usando a seguinte fórmula: $ORD = RV+ / RV-$, e a área sob a curva ROC é usada para comparar vários indicadores clínicos e para resumir a precisão de vários indicadores clínicos, calculado através da seguinte fórmula: $ROC = (Se + Es) / 2$ (para bons indicadores clínicos, espera-se que o valor seja próximo de 1)⁽¹⁷⁾. Todas as análises foram realizadas com o apoio do software R versão 2.15.1, sendo considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética da instituição responsável pelo mesmo, com o número de parecer 115.477. Todos os participantes formalizaram o aceite de participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento, sendo preservado o anonimato dos mesmos.

RESULTADOS

Dos 285 pacientes entrevistados, 55,4% eram do sexo feminino e viviam com companheiro(a) (62,8%). As

variáveis idade e escolaridade indicaram que metade da amostra estudada tem até 53 anos (mediana), com período de estudo de até 10 anos. Observou-se que metade dos indivíduos participantes do estudo tinha renda *per capita* familiar de até 500 reais (mediana), sendo esse valor inferior ao do salário mínimo praticado no país durante o período de coleta de dados.

Em relação aos dados clínicos, a maioria dos entrevistados apresentava simultaneamente *diabetes mellitus* e metade desses tinha conhecimento da doença há pelo menos doze anos. Também metade dos participantes sabia ter o diagnóstico de hipertensão arterial há pelo menos dez anos.

A frequência do diagnóstico de Estilo de vida sedentário foi de 159 (55,8%). As características definidoras mais frequentes foram flexibilidade das articulações diminuída (93,7%), seguida por excesso de peso (85,3%), não realiza atividades físicas no tempo de lazer e verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico, sendo as duas últimas com a mesma porcentagem (83,9%), conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da presença das características definidoras e do diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário, em pessoas com hipertensão arterial – Fortaleza, CE, 2013

Variáveis	n	%	IC 95%
1. Estilo de Vida Sedentário	159	55,8	50,04 – 61,56
2. Características definidoras			
Flexibilidade das articulações diminuída	267	93,7	92,27 – 95,13
Excesso de peso	243	85,3	81,19 – 89,41
Não realiza atividades físicas no tempo de lazer	239	83,9	79,63 – 88,17
Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico	239	83,9	79,63 – 88,17
Escolhe rotina diária sem exercício físico	179	62,8	57,19 – 68,41
Capacidade cardiorrespiratória diminuída	123	43,2	37,46 – 48,94
Baixo desempenho nas atividades instrumentais da vida diária	113	39,6	33,93 – 45,27
Força muscular diminuída	21	7,4	4,37 – 10,43

O cálculo das medidas de acurácia das características definidoras evidenciou que *escolhe rotina diária sem exercício físico* foi a principal característica para Estilo de vida sedentário, apresentando uma sensibilidade de 100% e um elevado valor de especificidade (84,13%). Outros dados importantes foram a elevada área sobre a curva ROC (0,9206) e o valor preditivo negativo de 100%. Além desta, as características que evidenciaram alta sensibilidade foram *não realiza atividades físicas no tempo de lazer* e *verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico*, as quais também apresentaram elevado valor preditivo negativo. Quanto às características

definidoras mais específicas destacaram-se *escolhe rotina diária sem exercício físico, capacidade cardiorrespiratória*

diminuída e baixo desempenho nas atividades instrumentais da vida diária, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Sensibilidade (Se), Especificidade (Es), Valor preditivo (VP), Razão de verossimilhança (RV), Odds Ratio diagnóstica (ORD) e Área sobre a curva ROC (ROC) das características definidoras (CD) de Estilo de vida sedentário em pessoas com hipertensão arterial – Fortaleza, CE, 2013

Características Definidoras	Se	Es	VP+	VP-	RV+ (IC 95%)	RV- (IC 95%)	ORD (IC 95%)	ROC
Baixo desempenho nas atividades instrumentais da vida diária	45,28	67,46	63,72	49,42	1,39[1,04 - 1,86]	0,81[0,67 - 0,98]	1,71[1,03 - 2,88]	0,5637
Capacidade cardiorrespiratória diminuída	52,83	69,05	68,29	53,7	1,71[1,28 - 2,28]	0,68[0,56 - 0,84]	2,49[1,49 - 4,21]	0,6094
Escolhe rotina diária sem exercício físico	100,00	84,13	88,83	100,00	6,30[4,21 - 9,42]	0,00[0,00 - NaN]	Inf[94,86 - Inf]	0,9206
Não realiza atividades físicas no tempo de lazer	97,48	33,33	64,85	91,3	1,46[1,28 - 1,67]	0,08[0,03 - 0,20]	19,19[6,63 - 76,19]	0,6541
Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico	97,48	33,33	64,85	91,3	1,46[1,28 - 1,67]	0,08[0,03 - 0,20]	19,19[6,63 - 76,19]	0,6541

A análise de regressão logística destacou duas características definidoras com significância estatística para predição do diagnóstico Estilo de vida sedentário: *verbaliza preferência por atividade com pouco exercício físico e baixo desempenho nas atividades instrumentais da vida diária*. O modelo logístico apresentou significância estatística segundo o Teste de Omnibus ($p < 0,001$), possibilitando a identificação do diagnóstico em questão a partir dessas duas variáveis. Não

foram identificadas diferenças significantes entre as frequências observadas e as esperadas com base no modelo final ($p = 0,402$) demonstrando bom ajuste do mesmo. Os coeficientes para cada variável incluída no modelo mostraram significância estatística segundo o teste de Wald ($p < 0,05$). O coeficiente de determinação indicou que o poder de identificação de pessoas que apresentam o diagnóstico é de 30,2%, a partir do modelo criado (Tabela 3).

Tabela 3 – Regressão logística para características definidoras preditoras da presença do diagnóstico Estilo de vida sedentário identificado em pessoas com hipertensão arterial – Fortaleza, CE, 2013

Diagnóstico de Enfermagem / preditores	Wald (Sig)	OMN (Sig)	HL (Sig)	R ²	-2 Log
Verbaliza preferência por atividade com pouco exercício físico	32,864 (< 0,001)	72,854 (< ,001)	1,824 (0,402)	0,302	318,41
Baixo desempenho nas atividades instrumentais da vida diária	17,181 (< 0,001)				
Constante	28,843 (< 0,001)				

Wald- Teste de Wald; OMN- Teste de Omnibus; HL- Teste de Hosmer e Lemeshow; R²- R quadrado de Nagelkerke; -2 Log likelihood- Logaritmo da razão de máxima verossimilhança.

A Figura 1 mostra uma comparação da taxa de verdadeiros e falsos positivos para as características definidoras estudadas. Nele, percebe-se que a característica definidora *escolhe rotina diária sem exercício físico* mostrou melhor desempenho quando comparada com as demais (alta

taxa de verdadeiros positivos e baixa taxa de falsos positivos). As características *não realiza atividades físicas no tempo de lazer e verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico* apresentaram melhor desempenho para identificar a ausência do diagnóstico.

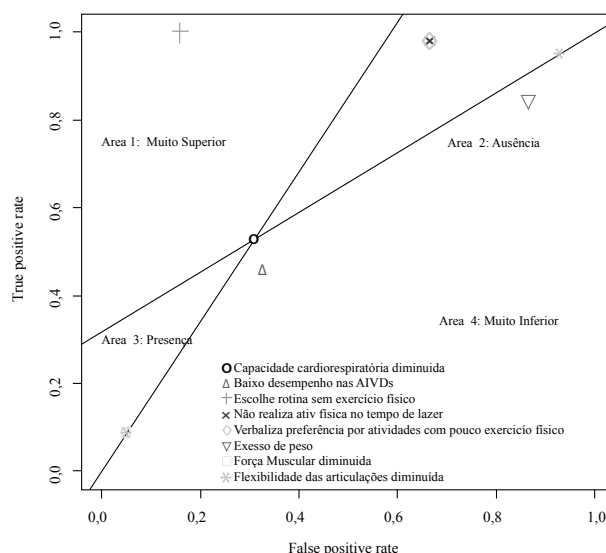


Figura 1 – Comparação da acurácia das características definidoras para o diagnóstico Estilo de vida sedentário entre pessoas com hipertensão arterial – Fortaleza, CE, 2013.

DISCUSSÃO

O diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário aponta para uma condição que deve ser identificada precocemente pelo enfermeiro, pois a prática de atividades físicas constitui um dos pilares do tratamento não farmacológico da hipertensão arterial e ajuda a prevenir agravos à saúde⁽¹⁸⁾.

A frequência do diagnóstico Estilo de vida sedentário constatada na pesquisa foi semelhante à verificada em outros estudos desenvolvidos com hipertensos⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Esse resultado alerta para o fato de que apesar da metade dos indivíduos ter conhecimento do diagnóstico de hipertensão arterial há pelo menos dez anos e estar em acompanhamento ambulatorial, ainda continuam expostos ao fator de risco sedentarismo.

O perfil sociodemográfico encontrado, com maior predominância do sexo feminino, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e grande proporção de pessoas acima de 50 anos, também se assemelhou aos resultados de outros estudos⁽²¹⁻²⁴⁾.

Quanto às características definidoras, três não serão abordadas por não ter sido encontrada significância estatística nas análises relacionadas às mesmas, a saber: *excesso de peso, força muscular diminuída e flexibilidade das articulações diminuída*.

As medidas de acurácia destacaram as características definidoras *escolhe rotina diária sem exercício físico e verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico* como os melhores indicadores clínicos para a identificação do diagnóstico Estilo de vida sedentário, apresentando alta sensibilidade, o que também foi verificado em um estudo realizado previamente⁽⁷⁾.

As características definidoras *escolhe rotina diária sem exercício físico, não realiza atividades físicas no tempo de lazer e verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico* guardam uma relação entre si. Essa relação foi corroborada em um estudo que utilizou dados de um inquérito de abrangência nacional e que mensurou a autoavaliação do estado de saúde, tendo como uma das variáveis analisadas a atividade física⁽²⁵⁾.

As características que se destacaram na análise de regressão logística caracterizam um estado de limitação da capacidade funcional, a qual é definida como desempenho, de forma satisfatória, das atividades instrumentais da vida diária⁽²⁶⁾. Tais limitações exercem alguma influência no desempenho da atividade física, atuando como condição de risco ao sedentarismo, o que explica a correlação entre as características definidoras encontradas na amostra e a presença do diagnóstico Estilo de vida sedentário.

Diante do exposto, vale ressaltar que a prescrição de exercícios para indivíduos que apresentam limitações na

capacidade funcional, como os que foram avaliados no presente estudo, deve contemplar diferentes componentes da aptidão física, como o condicionamento cardiorrespiratório, a força, a resistência muscular, a composição corporal e a flexibilidade⁽²⁷⁾.

As características definidoras *capacidade cardiorrespiratória diminuída, força muscular diminuída e flexibilidade das articulações diminuída* em conjunto, representam a característica *demonstra falta de condicionamento físico*. Sabe-se que a ocorrência dessas características definidoras é potencializada com o avançar da idade, de forma que por volta dos 60 anos há uma redução de 50% da capacidade cardiorrespiratória em comparação à de um indivíduo jovem⁽²⁷⁾. Assim, ainda que o presente estudo não tenha abrangido idosos, a mediana encontrada demonstra uma ampla participação na amostra de pessoas com idade em torno dos 50 anos.

Diante dos dados apresentados e discutidos, percebe-se que a maioria das características definidoras propostas no estudo que revisou o diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário⁽⁴⁾ mostrou-se indicadores clínicos adequados para a identificação deste diagnóstico em indivíduos com hipertensão arterial. Acredita-se que estes achados podem contribuir para que o enfermeiro, especialmente o que atua na atenção primária, possa identificar de forma precoce e segura o diagnóstico Estilo de vida sedentário, para, a partir de então, estabelecer um plano terapêutico com intervenções eficazes para a mudança de comportamento.

A limitação deste estudo fundamenta-se no fato do mesmo ter-se realizado com uma amostra específica de adultos hipertensos em acompanhamento ambulatorial. Dessa forma, os resultados encontrados não devem ser extrapolados à população em geral, havendo necessidade de novas pesquisas com o mesmo diagnóstico de enfermagem, mas que abranjam diferentes perfis de população.

Além disso, estudos que utilizam um padrão de referência que incorpora o teste diagnóstico que é alvo da investigação estão sujeitos ao viés de incorporação, o que pode fazer com que um teste pareça mais poderoso em diferenciar pessoas com ou sem o diagnóstico⁽²⁸⁾. Ressalta-se que este viés é inerente ao raciocínio diagnóstico em enfermagem, já que muitas respostas humanas não podem ser diretamente mensuradas por dispositivos. Assim, o levantamento de características definidoras continua sendo o pilar para a identificação dos diagnósticos de enfermagem.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário em hi-

pertensos, a acurácia das características definidoras deste diagnóstico e subsidiou a avaliação do uso de novas características definidoras para a identificação do referido diagnóstico, sendo constatado que estas novas características definidoras são relevantes para a identificação do Estilo de vida sedentário em pessoas com hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

1. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2008.
2. Lunney M. Accuracy of nursing diagnoses: concept development. *Nurs Diagn*. 1990; 1(1):12-17.
3. NANDA International. Nursing diagnoses: definitions and classification: 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
4. Guedes NG, Lopes MVO, Cavalcante TF, Moreira RP, Araujo TL. Review of nursing diagnosis sedentary lifestyle in individuals with hypertension: conceptual analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):734-41.
5. Brandão AA, Amoedo C, Nobre F. Hipertensão. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
6. Mendes M, Melo V, Mares V, Silva C, Moreira P, Santos Júnior W, et al. Perception and practice of regular physical activity among primary healthcare service users. *Rev APS*. 2013;16(2):151-7.
7. Guedes NG, Lopes MVO, Moreira RP, Cavalcante TF, Araújo TL. Prevalence of sedentary lifestyle in Individuals with high blood pressure. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2010;21(2):50-6.
8. InteliHealth. Interactive Tolls. Exercise Quiz [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 20]. Available from: <http://www.intelihealth.com/interactive-quiz/exercise-quiz>
9. Martins MO, Petroski EL. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento. *Revista Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2000;2(1):58-65.
10. Sallis JF, Grossman RM, Pinski RB, Patterson TL, Nader PR. The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. *Prev Med*. 1987; 16(6):825-36.
11. Sallis JF. Memo to users of self-efficacy surveys for diet and exercise behaviors [Internet]. 1996 [cited 2014 Feb 15]. Available from: <http://www.drjamesallis.sdsu.edu/self-efficacy-coverandexercise.pdf>
12. Lawton M P, Brody EM. Assessment o folder people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179-86.
13. Tudela LL, Ferrer AR. Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas COOP/WONCA. *Aten Primaria*. 2002;24(2):75-82.
14. Hradesky JL. Productivity & quality improvement: a practical guide to implementing statistical process control. New York: McGraw-Hill; 1988.
15. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Know*. 2012;23(3): 134-9.
16. Rouquayrol MZ, Gurgel M. Epidemiologia & saúde. Rio de Janeiro: Medbook; 2013.
17. Zhou X, Obuchowski NA, McClish DK. Statistical methods in diagnostic medicine. New York: Wiley; 2011.
18. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes OS, Caldeira AP. Effectiveness of education in health in the non-medication treatment of arterial hypertension. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2013 [cited 2014 Feb 15];26(2):179-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a12.pdf
19. Santos JC, Moreira TMM. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1125-32.
20. Calegari DP, Goldmeier S, Moraes MA, Souza EN. Nursing diagnosis in hypertensive patients followed in multidisciplinary ambulatory. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(3): 610-18.
21. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Silva ATMC, Araujo JSS. Blood pressure control and adherence/attachment in hypertensive users of primary healthcare. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):584-90.
22. Gomes KO, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(9):1829-1842.
23. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco E Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília; 2012.

-
24. Pereira VOM, Acurcio FA, Guerra Junior AA, Silva GD, Chichiglia ML. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(8):1546-58.
 25. Pavão ALB, Werneck GL, Campos M R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(4):723-34.
 26. França ISX, Medeiros FAL, Sousa FS, Baptista RS, Coura AS, Souto RQ. Condições referidas de saúde e grau de incapacidade funcional em idosos. *Rev RENE*. 2011; 12(2):333-41.
 27. Dias MSL, Moreno R. Estimulação cognitiva por meio de atividades físicas em idosos: examinando uma proposta de intervenção. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(2): 325-34.
 28. Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ. Diretrizes para utilização da literatura médica: manual para prática da medicina baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2011..