

Caracterização dos usuários hipertensos e diabéticos acompanhados em uma unidade de saúde da família

Characterization of hypertensive and diabetic patients accompanied at a family health unit

Bianca Pozza dos Santos, Sílvia Alves de Souza

RESUMO

O objetivo deste estudo é caracterizar os usuários hipertensos e diabéticos acompanhados em uma unidade de saúde da família, de um município da região Sul do Brasil. Estudo quantitativo, descritivo e ilustrativo, envolvendo usuários hipertensos e/ou diabéticos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de um roteiro semiestruturado para a captação do perfil. Para análise dos dados, as informações foram confrontadas com a literatura da área, bem como reflexões. Observou-se maior prevalência do sexo feminino e idade igual ou acima de 60 anos. O nível de escolaridade prevaleceu o Ensino Fundamental Incompleto, além do Analfabetismo, e a maioria das pessoas era aposentada. Também se destacou a hipertensão. Os dados reportam a uma importante questão de Saúde Pública referente à dificuldade de acesso dos usuários e as consequências sociais, econômicas e políticas relacionadas à tomada de decisão da gestão.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Doença Crônica.

ABSTRACT

The objective of this study is to characterize hypertensive and diabetic users accompanied at a family health unit, of a municipality in the southern region of Brazil. Quantitative, descriptive and illustrative study, involving hypertensive and/or diabetics users registered in a family health unit. The data were collected through of a semistructured script to capture the profile. For analysis of data, the information was confronted with the literature of the area, as well as reflections. It was observed a greater prevalence of females and age equal to or above 60 years. The level of schooling prevailed in Incomplete Elementary Education, in addition of the Illiteracy, and the most of the people were retired. The hypertension was also highlighted. The data refer to an important public health issue related to the difficulty of users' access and the social, economic and political consequences related to management decision making.

Descriptors: Primary Health Care; Family Health Strategy; Chronic Disease.

Como citar este artigo:

Santos, BP; Souza, SA; Caracterização dos usuários hipertensos e diabéticos acompanhados em uma unidade de saúde da família. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44 (3).

Autor correspondente:

Bianca Pozza dos Santos, bi.santos@bol.com.br. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira, Mestre em Ciências

Data de Submissão:

13/10/2017

Data de aceite:

26/12/2018

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como outros países, vem observando em sua população um aumento expressivo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).¹ Compreendem as DCNT: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Câncer, Diabetes Mellitus (DM) e Doenças Respiratórias. No Brasil, essas doenças são responsáveis por 70% das causas de morte, atingindo os grupos com menor escolaridade e renda.² No que diz respeito à hipertensão e ao diabetes, a prevalência está aumentando, assim como o excesso de peso. Esses aumentos estão associados a mudanças não favoráveis na dieta e na atividade física.³

Tendo em vista a magnitude das DCNT no Brasil, o Ministério da Saúde criou um programa de monitoramento dos pacientes hipertensos e diabéticos denominado Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SisHiperDia), almejando gerar informações frente à aquisição, à dispensação e à distribuição dos medicamentos.⁴ Também entrou em vigor no país, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022, almejando a promoção e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas e baseadas na prevenção e no controle das DCNT e de seus fatores de risco.²

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil, configura-se como um nível de atenção, sendo capaz de detectar as reais necessidades e os problemas de uma população, fornecendo respostas para as condições de uma comunidade e determinando o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde (atenção secundária e atenção terciária). Logo, os profissionais da APS têm um papel importante na prevenção, no diagnóstico, na monitorização e no controle das DCNT⁵, especialmente, em se tratando da HAS e do DM, que são as doenças crônicas mais prevalentes no país. Assim, este estudo teve como objetivo caracterizar os usuários hipertensos e diabéticos acompanhados em uma unidade de saúde da família, de um município da região Sul do Brasil.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo e ilustrativo, sendo um recorte do Projeto de Pesquisa “Condição crônica e itinerários terapêuticos: esforços para a construção de linhas de cuidado com usuários de um serviço de saúde do município de Pelotas, RS”, de uma Universidade Federal do Sul do País. Participaram do estudo, usuários hipertensos e/ou diabéticos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do Município, selecionados por meio de sorteio aleatório pelas fichas cadastrais.

Primeiramente, os usuários foram convidados a participar do estudo, informados quanto aos objetivos e esclarecidos sobre os preceitos éticos da pesquisa, quanto aos riscos e aos benefícios. Após a concordância, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assinado em duas vias. A todos os usuários participantes foram garantidos o anonimato, a desistência em qualquer momento e o livre acesso aos dados, quando era do interesse.

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro semiestruturado com aplicação de perguntas para a captação do perfil. As entrevistas foram realizadas com data e horário agendados previamente, nas residências dos usuários hipertensos/diabéticos, de modo a garantir a privacidade. Com a finalidade de analisar as informações obtidas com relação ao perfil, essas foram confrontadas com a literatura da área, além de reflexões das autoras.

Importante destacar que foram respeitados os preceitos éticos aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, recebendo parecer favorável sob número 192/2011.

RESULTADOS

Para a realização deste estudo, foram sorteados 50 usuários cadastrados na unidade de saúde da família. Desses, 22 não foram entrevistados devido a não localização no domicílio, aos óbitos, por trabalhar no horário das visitas e/ou não residirem mais no bairro. Logo, foram entrevistados 28 usuários, dos quais 23 eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de entrevistados por sexo e idade.

	Feminino	%	Masculino	%	Total
Sexo	23	82,2%	05	17,8%	28
Faixa Etária					
Entre 40 e 59 anos	06	85,7%	01	14,3%	7
Igual ou acima de 60 anos	17	81,0%	04	19,0%	21

Entre os entrevistados, foi possível observar que: 25,0% eram analfabetos; 39,3% possuíam Ensino Fundamental Incompleto; 10,7%, Ensino Fundamental Completo; 3,6%, Ensino Médio Incompleto; 10,7%, Ensino Médio Completo; e 3,6%, Ensino Superior Completo. Quanto à ocupação, 57,1% eram aposentados, 14,3% do lar, 21,4% autônomos e 7,1% desempregados (Tabela 2).

Tabela 2 - Número de entrevistados por escolaridade e ocupação.

	Número (28)	% (100)
Escolaridade		
Analfabeto	07	25,0
Fundamental Incompleto	11	39,3
Fundamental Completo	03	10,7
Ensino Médio Incompleto	01	3,6
Ensino Médio Completo	03	10,7
Superior Completo	01	3,6
Não informou	02	7,1
Ocupação		
Aposentados	16	57,1
Do Lar	04	14,3
Autônomos	06	21,4
Desempregados	02	7,1

A maioria dos entrevistados era composta por pessoas hipertensas, sendo 85,7%. Nenhum possuía apenas diabetes, entretanto, quatro eram portadores de ambas as patologias. Ainda foi possível observar outras DCNT autorreferidas, tais como hérnia esofágica, cálculo renal, tendinite localizada nos ombros, esporão em calcâneos,

hipotireoidismo, doença inflamatória do sistema gastrointestinal, sopro cardíaco, câncer de próstata, artrite reumatóide, artrose, osteoporose, reumatismo, problemas na coluna, asma e aterosclerose.

Tabela 3 - Número de entrevistados por doenças crônicas.

Doenças Crônicas	Número (28)	% (100)
Hipertensos	24	85,7
Hipertensão e Diabetes Mellitus	4	14,3
Total	28	100

DISCUSSÃO

Observou-se, neste estudo, maior presença feminina, o que pode estar relacionada ao papel da mulher de ser provedora do lar, havendo maior facilidade de ser encontrada no domicílio ou, ainda, de ser aposentada. Tanto que ao verificar a relação da faixa etária, encontrou-se maior predominância de pessoas com idade igual ou acima de 60 anos. Ao fazer menção à incidência de pessoas idosas, nota-se que o envelhecimento populacional já está alicerçado, tanto na realidade brasileira quanto na mundial.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que possui impacto relevante na estrutura econômica e sanitária das sociedades em geral.⁶ O Brasil já apresenta um quantitativo de pessoas acima de 60 anos em que se aproxima de 20 milhões de pessoas, chegando a 10,6% da população brasileira. Isso resulta da transição demográfica que vem ocorrendo a alguns anos, confirmando as tendências das reduções das taxas de mortalidade e de fecundidade já verificadas em censos anteriores.⁷

Como a proporção de mulheres e de idosos cadastrados na unidade de saúde da família era maior, a explicação pode estar atrelada ao fato dessas populações tenderem a procurar mais os serviços de saúde. Dessa forma, essa situação observada é relevante para apontar direções ao planejamento de atendimento do paciente hipertenso/diabético, com possível busca ativa de populações menos representadas, como os homens e as pessoas com menos de 60 anos. Assim, entende-se que hipertensos e/ou diabéticos requerem maior acompanhamento, apoio da equipe de saúde e da família para a adesão ao tratamento medicamentoso e para a adequação ao estilo de vida⁸, de modo saudável.

Outros fatores que podem fazer com que se encontre maior número de mulheres com hipertensão e diabetes se devem ao fato de que a prevalência no sexo feminino pode ser justificada por buscar frequentemente a assistência em saúde, até porque, muitas vezes são consideradas as principais cuidadoras no meio familiar. Enquanto isso, os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, onde supostamente seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas⁹, almejando obter soluções imediatas.

Algumas suposições são levantadas para esclarecer a questão do predomínio de mulheres, como: maior expectativa de vida, além de o fato delas se cuidarem mais, se preocuparem mais com a saúde do que os homens, frequentando mais os serviços de saúde. Até mesmo por uma questão cultural, já que socialmente e/ou culturalmente elas devem cuidar da saúde dos filhos, sendo na maioria das vezes, responsáveis por levá-los à consulta médica.⁷

Ainda, esses dados são semelhantes aos encontrados em uma pesquisa realizada no Município de Pelotas (RS), a qual encontrou que os usuários cadastrados no SisHiperdia eram na maioria do sexo feminino (73,0%), estavam na faixa etária entre 60 a 69 anos (31,9%) e a escolaridade predominante no grupo foi Ensino Fundamental Incompleto, com

63,9% dos entrevistados.¹⁰

Quanto ao último dado citado na pesquisa anterior, também foi encontrado neste estudo que o nível de escolaridade prevaleceu o Ensino Fundamental Incompleto, além do Analfabetismo. Essa situação se assemelha a uma pesquisa realizada cujo objetivo foi delinear o perfil sociodemográfico e de saúde dos hipertensos participantes de um grupo do SisHiperdia em um município do Estado do Paraná, na qual constatou que as pessoas com hipertensão sem escolaridade e com Ensino Fundamental Incompleto foram a maioria, com 19,6% e 75,2%, respectivamente.¹¹ Outro estudo também observou que 41,3% dos entrevistados possuíam o Ensino Fundamental Incompleto, enquanto 12% eram analfabetos.¹²

O baixo nível de escolaridade observado neste e nos estudos anteriores citados pode provocar uma barreira na compreensão das informações passadas pelos profissionais de saúde, especialmente, em relação às medidas a serem seguidas para o tratamento correto.¹³ Ressalta-se que um dos fatores que favorece o controle inadequado da pressão arterial e da glicemia é o alto índice de analfabetismo¹⁴, assim como o uso incorreto dos medicamentos, visto muitas vezes, a necessidade da utilização de diversos tipos de fármacos concomitantemente para a terapêutica adotada.¹⁵

Com a possível dificuldade de compreensão sobre o cuidado que a pessoa com hipertensão e diabetes precisa ter, os profissionais da rede de APS têm importância primordial nas estratégias de controle dessas doenças. Seja na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, seja nos esforços requeridos para informar e educar o usuário, bem como propiciar a adesão ao tratamento.¹⁶ Nesse contexto, a escuta e o diálogo entre o usuário e o profissional de saúde precisam ser efetivados, de modo a estimular o vínculo e a coparticipação no processo do cuidado.

Como a maioria, neste estudo, tinha 60 anos ou mais e prevaleceram aqueles com Ensino Fundamental Incompleto e analfabetos, é importante considerar alguns fatores. Isto é, se eles não tiverem esclarecimentos sobre sua real situação de saúde, causas e consequências da terapêutica a ser adotada e importância da adesão ao mesmo, possivelmente, o tratamento será interrompido, ou até mesmo, abandonado.¹⁷ Até porque, a grande maioria das campanhas de educação em saúde ocorre por meio de folhetos e de cartilhas explicativas, e a falta de instrução poderá dificultar a adesão ao tratamento.¹⁸

No passado que remete à infância das pessoas com idade igual ou acima de 60 anos, a educação era privilégio de poucos. No contexto em que a maioria foi criada, cabia aos meninos trabalhar no cultivo da terra, enquanto as meninas deveriam auxiliar suas mães nos afazeres domésticos e se tornarem boas “donas de casa”.⁶ Ademais, um fenômeno acentuado em países em desenvolvimento é a escolaridade baixa¹⁹, como é o caso do Brasil.

Outra questão apresentada neste estudo foi a aposentadoria, pois muitos possuíam idade igual ou acima de 60 anos, o que torna prevalente o número de pessoas que se encontram nessa situação. Tanto que em uma investigação realizada no Município de Porteirinha (Estado Minas Gerais), também verificou que a maioria das pessoas entrevistadas era aposentada. Ressaltado o objetivo do estudo que era caracterizar e identificar as dificuldades dos idosos hipertensos em uma unidade básica de saúde na adesão ao tratamento medicamentoso.¹⁷

Ao procurar a origem histórica da palavra “aposentadoria”, encontram-se variações indicando, ao mesmo tempo, o desligamento de um emprego e a noção de “abrigar, alojar”: Hospedar, dar aposentadoria a; conceder reforma ou dispensa do serviço ou ordenado por inteiro, ou parte dele; jubilar; abrigar, acolher; residir, morar, viver; tomar aposentos, hospedar-se; deixar o serviço público, conservando o ordenado inteiramente ou em parte; ficar aposentado.²⁰ Já a definição mais exata de sua palavra está relacionada a um fenômeno social, biopsicossocial e filosófico, em que se acrescentam as dimensões política, econômica, jurídica, antropológica, entre outras.²¹

Além do mais, um estudo realizado no Município de Salvador (Estado Bahia) verificou na análise dos dados

sobre ocupação que prevaleceu os aposentados, os do lar ou os desempregados, constituindo 69,4% da amostra, enquanto 30,6% exerciam atividades. Com relação aos dados de situação de saúde, observou-se que 91,8% dos usuários possuíam HAS²², situação essa prevalente neste estudo, ao fazer menção às doenças crônicas acometidas pelas pessoas cadastradas no SisHiperdia.

As atividades realizadas no SisHiperdia constituíam ações específicas voltadas para a prevenção e a orientação sobre HAS e DM, cujos portadores dessas doenças crônicas são incluídos no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Esse Plano foi estabelecido em 2001 pelo Ministério da Saúde, nos serviços de APS do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e federais.²³

Ao fazer referência às doenças HAS e DM, importante salientar que elas representam um problema de saúde pública, devido à alta prevalência entre a população.²⁴ Como houve a prevalência da hipertensão neste estudo, destaca-se que essa doença consiste em um dos principais fatores de risco cardiovascular, sendo altamente prevalente na realidade brasileira, com estimativa de acometimento em cerca de 30% dos adultos, duplicando esse valor nos idosos.²⁵ Ainda, contribui significativamente para modificações na qualidade de vida das pessoas por interferir na capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual, exercício profissional e outras atividades rotineiras.²⁶

Nesse sentido, a hipertensão é uma patologia que acarreta preocupações diante de seu alto predomínio, chegando a ser considerada uma epidemia global, que vem sendo causadora de grande morbidade e mortalidade na população. A principal questão a ser evidenciada, é a exposição aos diversos fatores de risco que condicionam o aparecimento dessa doença, como os antecedentes familiares, o tabagismo, as dislipidemias e o sedentarismo. Também, acomete tanto mulheres como homens, sendo mais prevalente neste último grupo, fato que pode ser justificado pela maior exposição aos fatores de riscos, principalmente, ao tabagismo, ao etilismo e aos demais vícios que ganham relevância no cotidiano desse gênero, além de buscarem menos os serviços de saúde para ações preventivas, mesmo existindo para isso, políticas públicas que o amparam.²⁷

Com isso, o SisHiperdia, apesar de não ser mais utilizado, passa a ser é um instrumento valioso para acompanhar as pessoas hipertensas, sendo fonte importante para embasar a assistência profissional no desenvolvimento de planos terapêuticos que busquem a minimização das complicações oriundas do não controle da pressão arterial.²⁸ Dentro do processo de organização de serviço, o SisHiperdia, como instrumento de acompanhamento e avaliação do portador de hipertensão, sendo bem preenchido e atualizado constantemente, oferece subsídios para traçar um perfil do sucesso ou não das ações do programa de controle da hipertensão pelas equipes das unidades de saúde da família, constituindo-se um instrumento de reformulação de conceitos e do planejamento de atividades direcionadas à população.²⁷

Perante as ações desenvolvidas no programa, coloca-se em evidência o papel dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro, aos quais compete compreender a natureza dessas doenças, hipertensão e diabetes, e os fatores de risco associados para o planejamento de um rigoroso esquema de controle e de acompanhamento das pessoas. Ao mesmo tempo, é fundamental o desenvolvimento de atividades de promoção e de educação em saúde, a fim de prevenir agravos à saúde e possíveis sequelas, as quais podem provocar incapacidades funcionais.⁶

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo sugerem que há maior busca do serviço de saúde por parte das mulheres, expressando a necessidade de sensibilização e adequação dos serviços para o público masculino. Inclusive, para o funcionamento das unidades de saúde em um horário que contemplasse essa população, almejando o cuidado integral,

assim como, eventos de agudização das DCNT.

Estas análises reportam a uma importante questão de Saúde Pública que diz respeito à dificuldade de acesso dos usuários e as consequências sociais, econômicas e políticas relacionadas à tomada de decisão da gestão, que gera uma demanda reprimida na APS e consequente demanda agudizada aos serviços de saúde de maior nível de densidade tecnológica.

Como limitações deste estudo, foi possível inferir que as mesmas ocorreram devido a falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em algumas micro-áreas do território da unidade de saúde da família pesquisada. Dessa maneira, foi possível identificar um elevado número de fichas desatualizadas, havendo perdas para a captação de usuários hipertensos e diabéticos acompanhados.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Moura Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2006;15(1):47-65.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília; 2011.
3. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*. 2011;377(9781):1949-61.
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. HiperDia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Manual de Operação. Rio de Janeiro; 2002.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília; 2013.
6. Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. *Rev RENE*. 2011;12(n.esp.):988-94.
7. Louro JQ, Alves Junior ED, Paula FL, Prata HL, Santos JVN, Vieira E. Investigando a população idosa do Município de Tanguá: O perfil dos frequentadores de uma policlínica de saúde. *Rev Pesq Cuid Fundam Online [Internet]* 2013 [acesso 2016 Mar 23];5(2):3894-03. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/2834-14908-2-PB.pdf>
8. 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;102(6):571-8.
9. Porto LK, Cadete LV, Nascimento MBPG, Freire MN, Dias WT, Almeida NAV. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos e/ou diabéticos de unidades da Estratégia de Saúde da Família/ESF, do município de Governador Valadares-MG. *Rev Científica FACS*. 2011;13(14):1-12.
10. 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 Gauch Enferm*. 2011;32(2):323-9.
11. Cenatti JL, Lentsck MH, Prezotto KH, Pilger C. Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família. *REAS*. 2013;2(1):21-31.
12. Santos KP, Costa MCM, Rios MC, Rios PSS. Adesão a farmacoterapia em pacientes cadastrados no Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde em Aracaju, SE. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*. 2014;26(4):233-9.

13. Cruzeta APS, Dourado ACL, Monteiro MTM, Martins RO, Calegario TA, Galato D. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2013;18(12):3731-7.
14. Correa PC, Carvalho DB, Cunha ACG. O grau de escolaridade e sua relação com o programa HIPERDIA na unidade básica de saúde da Vila Sabiá. *Rev Fac Cienc Med*. 2010;12(4):15-9.
15. Silva LWS, Santos KMO. Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos no contexto familiar. *Revista Kairós Gerontologia*. 2010;13(1):245-57.
16. Gomes LTS, Graciano MMC, Souza LHT, Pessoa GS. Avaliação da atenção primária aos hipertensos cadastrados no HIPERDIA. *Rev Enferm UFPE ON Line [Internet]*. 2015 [acesso 2016 Mar 23];9(4):7347-56. Disponível em: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Meus%20documentos/Downloads/5329-70036-1-PB.pdf
17. Dias EG, Silva EJJ, Lima FN, Anjos ECF, Alves JCS. Caracterização dos hipertensos e fatores dificultadores na adesão do idoso ao tratamento medicamentoso da Hipertensão. *Revista Interdisciplinar*. 2015;8(3):39-49.
18. Sales JCS, Barros CRO, Machado IMLN, Santos LNB, Campelo V, Coêlho DMM, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes hipertensos de um centro de saúde, Teresina-PI. *Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos*. 2013;1(1):4-13.
19. Voos MC, Mansur LL, Caromano FA, Brucki SMD, Valle LER. A influência da escolaridade no desempenho e no aprendizado de tarefas motoras: uma revisão de literatura. *Fisioter Pesq*. 2014;21(3):297-304.
20. Ferreira ABH. *Pequeno dicionário brasileiro da língua portuguesa*. Brasil: Editora Positivo; 2010.
21. Rhéaume J. Notes: Retraite et histories de vie. In: Blanché A, Rhéaume J. Séminaire "Retraite et histoires de vie". Institut International de Sociologie Clinique. Paris; 2010.
22. Trindade FT, Antunes HS, Souza NS, Menezes TMO, Cruz CMS. Perfil clínico, social e motivos de faltas em consultas de hipertensos e/ou diabéticos. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2013 [acesso 2016 Mar 23];15(2):496-505. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16909>. doi: 10.5216/ree.v15i2.16909.
23. Ministério da Saúde (BR). *Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022*. Brasília; 2012.
24. Ramos VKS, Noronha FMF, Rodrigues CN, Santiago LCP, Nunes DS. Caracterização dos usuários do Hiperdia em uma unidade básica de saúde em um município do Estado do Maranhão. *Rev Invest Biomédica*. 2014;1:82-91.
25. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1supl.1):1-51.
26. Pinotti S, Mantovani MF, Giacomozzi LM. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008;13(4):526-34.
27. Farias EKA, Dantas RCO, Cabral SAAO, Alencar MCB, Almeida FB, Sobral Neto OF. Hipertensão arterial: fatores de risco modificáveis e não modificáveis em homens de município do Alto Sertão paraibano. *REBES*. 2015;5(4):34-42.
28. Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Oliveira ASS, Silva DB, Santiago LM. Hypertensive patients with complications registered at Hiperdia in Fortaleza, Ceara: implications for nursing care. *J Res Fundam Care Online [Internet]*. 2013 [acesso 2015 Abr 12];5(4):556-65. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2014/pdf_925