

**CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA****CHARACTERIZATION OF HYPERTENSIVE PATIENTS OF BASIC FAMILY
HEALTH UNIT****CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DE UNA UNIDAD BÁSICA
DE SALUD DE LA FAMILIA**

Jovani Luiz Cenatti¹, Maicon Henrique Lentsck², Kelly Holanda Prezotto³, Calíope Pilger⁴.

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi delinear o perfil sociodemográfico e de saúde dos hipertensos participantes de um grupo do Hiperdia em um município do Paraná. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. Foram entrevistados 386 usuários de uma unidade básica de saúde. Os dados foram tratados por meio da estatística descritiva e análise de frequências. Constatou-se que a maioria dos indivíduos (60,8%) são homens, possuem idade maior de 60 anos (73,2%) e se encontram casados(as) (71,1%). Em relação às doenças associadas à hipertensão arterial, 19,6% possuem Diabetes Mellitus e 9,6% não sabem informar ou nunca fizeram exames de rotina. Dos entrevistados, 41,2% relataram que já foram internados devido à hipertensão arterial. Conclui-se que com o conhecimento do perfil dos hipertensos é possível direcionar o atendimento que contribui para uma melhor adesão ao tratamento, aumento da prevenção de complicações e diminuição da morbimortalidade.

Descritores: Gestão em Saúde. Promoção da Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The objective of this study was to outline the sociodemographic and health profile of hypertensive patients participating in a group at the Hiperdia program in a municipality in the state of Paraná. This cross-sectional, descriptive study was performed with a quantitative approach. Interviews were conducted with 386 patients of a basic health unit. Data were analyzed using descriptive statistics and frequency analysis. It was found that most subjects (60.8%) were men of 60 years of age or older (73.2%) and married (71.1%). Regarding hypertension-related diseases, 19.6% had Diabetes Mellitus and 9.6% are unable to inform or had never taken regular blood tests. Of all subjects interviewed, 41.2% reported previous hospitalization due to arterial hypertension. It is concluded that by knowing the profile of

¹ Tecnólogo em Processos Gerenciais, Secretaria de Saúde do município de Flor da Serra do Sul- PR. Aluno do curso de especialização em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). E-mail: adm@fssul.pr.gov.br

² Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM. Professor do Departamento de Enfermagem da UNICENTRO. E-mail: maiconlentsck@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do norte do Paraná - UENP. E-mail: kelly.prezotto@uenp.edu.br.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP (Universidade de São Paulo). E-mail: caliopepilger@hotmail.com.

hypertensive patients it is possible to aim the care so as to contribute to improving treatment adherence, enhancing the prevention of complications and reducing mortality.

Descriptors: Health Management, Health Promotion. Hypertension. Diabetes Mellitus.

RESUMEN

El estudio objetivó delinear el perfil sociodemográfico y de salud de hipertensos participantes de un grupo del “Hiperdía” en un municipio de Paraná. Estudio transversal, descriptivo, de abordaje cuantitativo. Fueron entrevistados 386 pacientes de una unidad básica de salud. Los datos fueron tratados mediante estadística descriptiva y análisis de frecuencias. Se constató que la mayoría de los individuos (60,8%) son hombres, con edad mayor a 60 años (73,2%), casados(as) (71,1%). En relación a las enfermedades asociadas con la hipertensión arterial, 19,6% padecen diabetes mellitus, y 9,6% no supo informar o nunca se realizó exámenes de rutina. De los entrevistados, 41,2% expresaron haber sido ya internados en razón de su hipertensión arterial. Se concluye en que con el conocimiento del perfil de los hipertensos es posible gerenciar una atención que contribuya a una mejor adhesión al tratamiento, aumento de la prevención de complicaciones y disminución de la morbimortalidad.

Descritores: Gestión en Salud. Promoción de la Salud. Hipertensión. Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

As transformações sofridas pela população em todo o mundo no último século, no que diz respeito à alimentação, à expectativa de vida e às causas de morte, redefiniram o perfil de suscetibilidade às doenças, ou seja, as mudanças socioeconômicas e culturais refletiram em maus hábitos alimentares, sedentarismo e consequente sobrepeso. A união destes fatores ao envelhecimento populacional favoreceu a ocorrência das condições crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus⁽¹⁾.

A hipertensão arterial é atualmente um dos mais importantes fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. É também responsável por no mínimo 40% dos óbitos causados pelo

acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e quando associada ao diabetes mellitus, contribui com 50% dos casos de insuficiência renal terminal⁽²⁾. Trata-se de uma doença multifatorial, relacionada a alterações metabólicas, hormonais, fenômenos tróficos, fatores ambientais, socioeconômicos e alimentares. Tais fatores quando atuam sobre uma base genética individual, por um determinado período de tempo, provocam ou facilitam a elevação da pressão arterial⁽³⁾.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença clínica decorrente de vários fatores que tem como característica os níveis de pressão arterial elevados e representa um dos problemas mais frequentes na prática clínica, visto que cerca de 20% da população adulta é

portadora de HAS. Esta doença é caracterizada por níveis de pressão igual ou maiores que 140/90 mmHg, encontrados em aferições diárias de pelo menos dez dias consecutivos⁽⁴⁾.

Cabe ressaltar que muitos portadores de hipertensão arterial apresentam concomitantemente outras co-morbidades, como: diabetes mellitus, dislipidemias e obesidade, o que requer a necessidade de intensificação da assistência e investimentos no gerenciamento das ações terapêuticas para o controle de várias condições crônicas, as quais exigem perseverança e educação continuada. Como causa isolada a hipertensão arterial pode ser considerada a mais importante morbidade da população adulta⁽³⁾.

O grande desafio em relação à HAS é conhecer o impacto da doença e seu tratamento sobre a vida do paciente. Tem-se demonstrado que a partir do conhecimento do diagnóstico os pacientes relatam mudanças em sua qualidade de vida (QV)⁽⁵⁾.

Além do conhecimento do processo saúde/doença do indivíduo portador de hipertensão, é imprescindível a informação para os profissionais de saúde sobre as características sociodemográficas destas pessoas, pois assim poderão organizar ações e programas específicos para atender esta população e fortalecer programas do

Ministério da Saúde, como Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para a HAS e o DM e o Hiperdia.

O Hiperdia é um sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos que está incluído no plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ao diabetes mellitus (DM). Foi estruturado no ano de 2000 pelo Ministério da Saúde, destinado à prevenção, identificação e acompanhamento dos casos de hipertensão arterial e diabetes no Brasil⁽¹⁾.

Diante deste contexto, este estudo tem por objetivo descrever o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida e de saúde dos hipertensos que participam do grupo de convivência do Hiperdia do município de Flor da Serra do Sul – PR.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado junto a hipertensos vinculados a um grupo de convivência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) urbana do município de Flor da Serra, Estado do Paraná, com população de 4.726 habitantes no ano de 2010 em área territorial de 239,301Km² ⁽⁶⁾.

O município possui 720 usuários hipertensos cadastrados no programa Hiperdia, divididos em duas UBS, sendo uma urbana e outra rural. Para este estudo

foram identificados os 386 usuários que estavam adscritos na UBS procedentes de todas as áreas urbanas do município.

O ingresso na instituição para a coleta de dados se deu posteriormente à autorização da coordenação e secretaria municipal de saúde, mediante encaminhamento de ofício, juntamente com o projeto de pesquisa. Já os participantes foram identificados no grupo de convivência mensal, após a leitura do objetivo da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a composição da amostra utilizou-se da conveniência dos encontros mensais do grupo de convivência dos hipertensos, em que são assistidos por equipe multiprofissional e realização de ações assistenciais e educativas, totalizando 97 usuários que foram entrevistados por meio de questionários semiestruturados com perguntas fechadas e de múltipla escolha.

A população estudada foi composta por todos os participantes do grupo com diagnóstico médico de HAS, constituída por aqueles que atenderam aos critérios de inclusão: estar consciente e orientado(a) durante a coleta dos dados; ter o diagnóstico médico de hipertensão arterial há pelo menos um ano; estar em tratamento medicamentoso para hipertensão arterial há pelo menos seis meses.

Os dados foram coletados em dezembro de 2011 e agrupados em planilha do Programa Microsoft Excel 2007, e para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste com o protocolo nº 544/2011.

RESULTADOS

A frequência de participação do grupo de convivência foi de 25,1%, do total de cadastrados na UBS urbana, totalizando 97 hipertensos que foram entrevistados durante as atividades do grupo.

Do total, 60,8% eram homens e 39,2% mulheres, diferindo do total de usuários hipertensos cadastrados, que apresentaram 36,8% (142) como sendo do gênero masculino e 63,2% (244), do gênero feminino. Na amostra ainda foi verificado que as faixas etárias entre 61 a 70 anos apresentaram 42,3% e acima de 71 anos 30,9%, assim como os casados ou que moram junto foram a maioria (71,1%), seguido dos viúvos (21,7%).

A tabela 01 apresenta ainda que para a variável raça, os brancos são a maioria dos hipertensos (75,2%), seguidos dos negros (20,6%). Quanto à escolaridade os sem escolaridade e com ensino fundamental incompleto foram a maioria dos portadores de hipertensão, com 19,6% e 75,2%, respectivamente.

Tabela 1- Distribuição dos hipertensos segundo variáveis sociodemográficas. Flor da Serra do Sul, PR, 2011.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	59	60,8
Feminino	38	39,2
Faixa Etária		
31 a 40 anos	08	8,3
41 a 50 anos	04	4,1
51 a 60 anos	14	14,4
61 a 70 anos	41	42,3
71 anos acima	30	30,9
Estado Civil		
Casado / morando junto	69	71,1
Solteiro	03	3,1
Viúvo	21	21,7
Divorciado	04	4,1
Raça		
Branca	73	75,3
Negra	20	20,6
Parda	04	4,1
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	73	75,2
Ensino fundamental completo	04	4,1
Ensino médio completo	01	1,1
Não alfabetizado	19	19,6

Os dados da tabela 2 chamam a atenção para os hábitos de vida e situações de saúde de hipertensos frequentantes do grupo de convivência da UBS. Em relação ao hábito de fumar, 89,7% relataram não serem fumantes, destes 51,6% nunca fumaram e 38,1% são ex-fumantes. Contudo, 11,3% são fumantes passivos por

possuírem algum morador fumante.

A grande maioria (69%), dos hipertensos são sedentários, seguidos dos que praticam exercícios até 3 vezes por semana (25,8%). Os níveis de colesterol sérico estão alterados para 35,1% e 8,2% não souberam informar ou nunca fizeram exames de controle.

Tabela 2 - Distribuição dos hipertensos segundo variáveis referentes aos hábitos de vida e situação de saúde. Flor da Serra do Sul, PR, 2011.

Variáveis	N	%
Hábito de fumar		
Fumante	10	10,3
Não fumante	50	51,6
Ex-fumante	37	38,1
Presença de tabagista na residência do hipertenso (Para os que responderam que não eram fumantes ou ex-fumantes)	11	11,3
Atividade Física		
Mais de 3 vezes por semana	05	5,2
No máximo 3 vezes por semana	25	25,8
Não pratica	67	69
Hipercolesterolemia		
Sim	34	35,1
Não	55	56,7
Não sabe/nunca fez exames	08	8,2
Presença de diabetes		
Apresenta	19	19,6
Não apresenta	69	71,1
Não sabe/Nunca fez exame	09	9,6
Complicações		
AVC	09	9,3
IAM	07	7,2
IAM e AVC	02	2,1
Nenhuma complicação	79	81,4
Internação por HAS		
Sim	40	41,2
Não	57	58,8

Em relação às doenças associadas à HAS, 19,6% possuem Diabetes Mellitus e 9,6% não souberam informar ou nunca fizeram exames de rotina. Quanto às complicações cardiovasculares, 81,4% não apresentaram nenhum problema relacionado, contudo 9,3% relataram terem tido Acidente Vascular Cerebral (AVC), 7,2% Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e

2,1% as duas complicações. A HAS resultou nos hipertensos em 41,2% de internações em algum momento de sua vida.

DISCUSSÃO

Os hipertensos estudados caracterizaram-se por predomínio do sexo masculino, faixa etária entre 61 a 70 anos,

casados ou morando juntos, brancos e com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto). Estes dados corroboram o estudo realizado em um Hospital de São Paulo⁽⁷⁾, o qual encontrou as mesmas prevalências para sexo, grau de escolaridade, raça e situação conjugal. Ainda relataram que as mulheres procuraram mais pela assistência e ponderaram que essas parecem ter uma percepção mais acurada de sua condição de saúde e também desenvolvem maiores relações com os serviços de saúde em razão de seus atributos e funções reprodutivas.

O maior número de mulheres nessa população de hipertensos estudada também pode estar associado à maior preocupação dessas com a própria saúde, além do fato de que as mulheres têm maior sobrevida que os homens e, portanto, estão mais sujeitas a sofrerem de doenças crônicas por tempo maior⁽⁵⁾.

Na população estudada, os hipertensos concentraram-se na faixa de idade acima dos 51 anos, o que vai ao encontro da situação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no país. A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus têm sua prevalência aumentada em indivíduos acima dos cinquenta anos de idade, além disso, deve-se considerar o envelhecimento populacional brasileiro⁽⁸⁾.

Em um estudo multicêntrico conduzido na Finlândia, Holanda e Espanha, que comparou a prevalência, a incidência e a recuperação da incapacidade entre idosos que vivem na comunidade demonstrou que ainda que existam diferenças culturais, os laços sociais (familiares e não familiares) são protetores da incapacidade na velhice⁽⁹⁾. Este fato remete a um bom resultado encontrado no estudo, os quais 71,1% dos hipertensos são casados ou estão morando junto com seu companheiro.

Ao indagá-los quanto à sua raça a maioria dos hipertensos declararam-se de raça branca, o que contrapõe a literatura, a qual relata que os indivíduos negros são afetados pela hipertensão cerca de duas vezes mais frequentemente do que os brancos e parecem ser mais vulneráveis às suas complicações⁽¹⁰⁾.

Em se tratando do nível de escolaridade dos hipertensos participantes do grupo de convivência, verifica-se a maior proporção de indivíduos com primeiro grau incompleto, o que é um fator preocupante em se tratando de pacientes crônicos, que necessitam manter um nível de cuidado elaborado em relação a medicamentos e restrições alimentares. A baixa escolaridade dificulta o processo de ensino-aprendizagem, sendo que estes indivíduos necessitam de atenção especial e

adequação das ações educativas do profissional de saúde para que haja melhor compreensão dos cuidados necessários para o controle da doença crônica e a prevenção de complicações⁽¹⁻¹¹⁾.

Dados similares foram encontrados em estudo realizado em Teixeiras, Minas Gerais, no qual a maioria dos usuários da UBS com hipertensão e diabetes eram analfabetos (40,9%), 14,0% apenas liam e escreviam e 34,5% tinham o ensino fundamental incompleto. Eles descrevem que essa baixa escolaridade, comum às diferentes regiões do país, pode representar dificuldades no entendimento das orientações realizadas pela equipe multiprofissional, assim como no seguimento do tratamento, sendo, portanto, um importante indicador a ser observado tanto pelos gestores como pela equipe no planejamento de estratégias, programas, propostas e ações destinadas a este grupo populacional⁽¹²⁾.

O estilo de vida do indivíduo além de determinar comportamentos de risco para a HAS pode interferir no processo de adesão ao tratamento. Alguns hábitos considerados como fatores de risco para a HAS foram abordados na presente pesquisa. Em relação ao tabagismo, este estudo encontrou uma porcentagem de 10,3% de fumantes, apresentando prevalência menor que estudo realizado em um hospital em São Paulo-SP,

que encontrou 13,4% de tabagistas⁽⁷⁾, e em Teixeira-MG, que encontrou 19,6% de tabagistas entre os hipertensos⁽¹²⁾. Apesar de observar uma prevalência menor de fumantes entre os estudos citados acima, os hipertensos pesquisados apresentaram uma prevalência maior de ex-fumantes (38,1%) que o estudo realizado na cidade mineira (27,9%).

O hábito de exercitar-se ganhou grande parte da população entre os indivíduos sadios e hipertensos nas últimas décadas. Contudo, para a população observada de hipertensos a prática de exercícios físicos chegou a 31%. Dados similares foram encontrados em Teixeiras-MG, onde 69% dos hipertensos estudados eram sedentários⁽¹²⁾. Outro estudo sobre o tema, realizado com idosos hipertensos em uma UBS em Campinas-SP, identificou que a pontuação da qualidade de vida desses idosos era maior naqueles que apresentavam maiores pontos no questionário de atividade física⁽⁵⁾. A identificação do impacto do tratamento não farmacológico para hipertensos não é uma tarefa fácil, porém sabe-se que o exercício apresenta melhora no controle da HAS, além de ser capaz de modificar alguns fatores de risco⁽¹³⁾.

A junção de fatores de risco determinantes de um estilo de vida inadequado para o surgimento da doença

em indivíduos com predisposição genética pode acarretar uma complexa relação perigosa, uma vez que esses fatores estão diretamente ligados ao aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, HAS, AVC, diabetes mellitus, enfisema pulmonar⁽¹⁴⁾. Segundo a OMS um pequeno grupo de fatores de risco responde por grande parte das mortes por doenças crônicas não transmissíveis. Dentre estes fatores destacam-se o tabagismo, sedentarismo, o etilismo e a alimentação não balanceada⁽¹⁵⁾.

Quanto à dislipidemia, neste estudo foi relatada por 35,1% dos hipertensos, e ainda 8,2% não souberam referir ou nunca fizeram algum exame de controle, uma prevalência semelhante à encontrada na cidade de São Paulo-SP (38%)⁽¹⁴⁾.

As lesões decorrentes da HAS originam lesões em órgãos como coração, cérebro e rins. Sua associação com o diabetes pode ser um agravante maior para a saúde, uma vez que as lesões costumam ser mais precoces e intensas⁽¹⁾. No estudo verificou-se entre os hipertensos o percentual de diabéticos foi 19,1%.

Das complicações crônicas questionadas na presente amostra, apesar de a grande maioria não ter apresentado nenhuma, a mais frequente foi o AVC (9,3%), seguido do IAM (7,2%) e de ambos AVC e IAM (2,1%). As doenças

cardiovasculares representam um problema a ser enfrentado no cotidiano da saúde coletiva. Com seus desenvolvimentos silenciosos e multifatoriais só tornam-se perceptíveis quando o usuário se depara com problemas que comprometem sua qualidade de vida.

Esses agravos da HAS são percebidos por meio das frequentes internações que o indivíduo é forçosamente obrigado a fazer. A HAS é considerada uma internação evitável, sensível a ações da atenção básica, levando em conta os cuidados ambulatoriais apropriados, o manejo adequado da doença, as ações planejadas para facilitar o acesso e a qualidade da atenção básica⁽¹⁶⁾. Apesar de ser uma morbidade hospitalar referida, este estudo encontrou uma prevalência de 41,2% de internações pelo agravo.

CONCLUSÃO

A HAS é considerada um grave problema de saúde pública, pelas altas taxas de prevalência e por suas consequências crônicas e devastadoras. Os resultados denotam a importância do conhecimento do perfil dada a sua complexidade, tendo maior prevalência para o sexo masculino, faixa etária maior de 60 anos e poucos anos de escolaridade. Devido ao impacto dos fatores de risco associados à HAS observados na presente pesquisa, torna-se importante salientar a necessidade da

conscientização sobre hábitos saudáveis desde os primeiros ciclos da vida. Além da prevenção, o grande desafio frente à HAS é a adesão ao tratamento devido aos impactos contínuos causados pelo agravo. Torna-se necessária a efetivação do cuidado integral dos indivíduos portadores de HAS através de medidas multidisciplinares que garantam aos indivíduos portadores qualidade de vida e redução das complicações. Algumas estratégias imprescindíveis são as visitas domiciliares, anamnese contínua e acompanhamento de diversos profissionais de diferentes áreas. Trata-se de um grande desafio, já que a integração da equipe permite melhores abordagens clínicas e terapêuticas baseadas no princípio do respeito ao indivíduo em seu contexto de vida. Destaca-se a importância de novos estudos que permitam o conhecimento sobre as várias dimensões do cuidado aos indivíduos hipertensos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- 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 Gaúcha Enferm.* Porto Alegre (RS) 2011;32(2):323-9.
- 2- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): El Ministério; 2006. p. 208.
- 3- Paz EPA, Souza MH do N, Guimarães RM, Pavani GF, Correa HF dos S, Carvalho PM de, Rodrigues RM. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar. *Invest Educ Enferm.* 2011;29(3): 467-476.
- 4- Corradi EM, Araújo CA, Machado JR, Esteves MH. Caracterização de hipertensos de unidade de saúde em Curitiba, Paraná. *Rev Enferm UFPE on line.* 2008;2(3):270-77.
- 5- Borim FSA, Guariento ME, Almeida EA. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, 2011;9(2):107-11.
- 6- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, 2010. [Acesso em 05 mai 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
- 7- Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Mion Júnior D, Ortega K, Pierin AMG. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biosociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. *Acta Paul Enferm* 2008;21(1):59-65.
- 8- Henrique NN, Costa PS, Vileti JL, Corrêa MCM, Carvalho EC. Hipertensão arterial e diabetes *mellitus*: um estudo sobre os programas de Atenção Básica. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008;16(2):168-73.
- 9- Zunzunegui MV; Rodriguez-laso A, Otero A, Pluijm SMF, Nikula S, Blumstein T. et al. Disability and social ties: comparative findings of the CLESA study. *Eur J Ageing* 2005;2:40-7.
- 10- Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins: Patologia Estrutural e Funcional. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- 11- Morais GFC, Soares MJGO, Costa MML, Santos IBC. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. *Rev. Enferm. UERJ.* 2009;17(2):240-5.
- 12- Cotta, RMM et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2009; 14(4):1251-1260.

13 - Silveira PC, Martins RC, Dantas RH. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. Rev Bras Med Esporte 1999;5(2):66-72.

14 – Mion Jr D, Pierin AMG, Bensenor IM, Marin JCM, Costa KRA, Henrique LFO, Couto RCC, Laurenti TE, Machado TAO. Hipertensão arterial na cidade de São Paulo: prevalência referida por contato telefônico. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010; 95(1):99-106.

15- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Vigitel Brasil 2011: Vigilância e Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Série Estatísticas e Informações em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. 132p.

16- Diário Oficial da União (BR). Imprensa Nacional. 70p. n.75 – 18-04-08 – Brasília, 2008.

Artigo recebido em 22/02/2013.

Aprovado para publicação em 10/06/2013.