

IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA HIPERDIA NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E DIETÉTICO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF)

Rosângela Vidal de NEGREIROS¹

Edwirde Luiz Silva CAMÊLO²

Tatianne da Costa SABINO³

Maria Angélica da Silva SANTOS⁴

Dalila Camêlo AGUIAR⁶

¹Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). rosangelavn@ufcg.edu.br

²Doutor em Estatística. Docente do curso de Estatística da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: edwirde@uepb.edu.br

³Discente em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). taty_sabino94@hotmail.com

⁴Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. angélica_santos@hotmail.com

⁵Estatística, Especialista em Estatística Aplicada. E-mail: dalila.camelo@hotmail.com

Recebido em: 21/12/2015 - Aprovado em: 17/07/2016 - Disponibilizado em: 18/12/2016

RESUMO

Objetivo: Analisar a importância do Programa HIPERDIA na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma Unidade de Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo e quantitativo desenvolvido em uma Unidade Saúde da Família do município de Campina Grande/PB, em 2014. A amostra foi constituída por 106 usuários cadastrados no Programa HIPERDIA, da USF. Os dados demonstram que, dentre os entrevistados, 54,6% dos portadores de diabetes e hipertensão praticam algum tipo de atividade física. As medicações mais utilizadas pelos hipertensos são a Hidroclorotiazida com 56,5%, seguida da Losartana com 37,0% e o Enalapril com 20,4%. Enquanto os utilizados pelos Diabéticos, obteve-se a maior incidência de Metformina (34,3%) e insulina NPH (14,8%). Dos entrevistados, 77,8% são mulheres e 22,2% são homens. **Conclusão:** Diante do exposto, é evidente a importância do acompanhamento em Unidades de saúde, oferecendo à população uma melhoria na qualidade de vida.

Descritores: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Programa HIPERDIA.

HIPERDIA PROGRAM OF IMPORTANCE IN THE ACCESSION TO THE DIETETICAL AND MEDICAMENTAL TREATMENT IN FAMILY HEALTH UNIT (USF)

ABSTRACT

Objective: To analyze the importance of HIPERDIA Program in adherence to medication and dietary treatment in a Family Health Unit. **Methods:** This is an exploratory study of descriptive and quantitative developed in a Health Unit of the municipality of Campina Grande Family / PB in 2014. The sample consisted of 106 registered users on HIPERDIA Program, USF. The data show that among the respondents, 54.6% of patients with diabetes and hypertension practice some kind of physical activity. The most used by hypertensive medications are Hydrochlorothiazide with 56.5%, followed by 37.0% with Losartan and Enalapril with 20.4%. As used by diabetics, gave the highest incidence of Metformin (34.3%) and NPH insulin (14.8%). Of the respondents, 77.8% are women and 22.2% men. **Conclusion:** Given the above, the importance of monitoring in-patient units, offering the population a better quality of life is evident.

Descriptors: Hypertension, Diabetes mellitus, HIPERDIA Program.

IMPORTANCIA DEL PROGRAMA HIPERDIA A ADHESIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO Y DIETÉTICO EN UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR (USF)

RESUMEN

Objetivo: Analizar la importancia del Programa HIPERDIA el la adhesión a lo tratamiento medicamentoso y dietético en una Unidad de Salud de la Familia. **Metodos:** Se trata de un estudio exploratorio de carater descriptivo y cuantitativo desarrollado en una Unidad de Salud de la Familia de lo municipio de Campina Grande/PB, en 2014. La amuestra fue constituída por 106 usuarios registrados en el Programa HIPERDIA, de la USF. Los datos demostan que, de entre los entrevistados, 54,6% de los portadores de diabetes e hipertensión practican algún tipo de actividad física. Los medicamentos más utilizados por los hipertensos son la Hidroclorotiazida con 56,5%, seguida de la Losartana con 37,0% y lo Enalapril con 20,4%. Mientras los utilizados por los Diabéticos, se obtuvo la mayor incidencia de la Metformina (34,3%) y la insulina NPH (14,8%). De los entrevistados, 77,8% son mujeres y 22,2% son hombres. **Conclusión:** Delante lo expuesto, es

evidente la importancia de lo acompañamiento en Unidades Ambulatorias, ofrecendo a la población una mejor cualidad de vida.

Descritores: La hipertensión arterial , La diabetes mellitus , Programa HIPERDIA.

Introdução

Nos últimos anos, houve uma mudança drástica do perfil da morbimortalidade da população brasileira, com grande predomínio das doenças e mortes devido às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Dentre elas, estão o câncer, as doenças cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), o número de pacientes portadores dessas doenças tende a aumentar nos próximos anos, não somente devido ao envelhecimento da população e à crescente urbanização, mas, sobretudo, pelo estilo de vida pouco saudável¹.

A HAS considerada problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório, sendo responsável por, pelo menos, 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.² Sua prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo for conduzido, com previsão de aumento para 60% até 2025. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença Arterial Periférica (DAP), arterial coronariana, renal crônica e insuficiência cardíaca³.

A diabetes também é uma das principais causas de doença cardiovascular, bem como de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e até morte. A história

natural dessa enfermidade é marcada pelo aparecimento de complicações crônicas microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica) responsáveis por expressiva morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida³. Acredita-se que o crescimento e envelhecimento populacional, maior urbanização, intensificação da obesidade, sedentarismo e a maior sobrevivência dos pacientes estejam aumentando a prevalência desta afecção⁴.

Levando em consideração o quantitativo de patologias e as complicações, como também o custo de saúde dos seus portadores, esta pesquisa destaca a importância do Programa HIPERDIA no acompanhamento dos usuários, que os beneficia com uma melhor atenção à saúde. Dessa forma, a população pode adquirir uma melhor qualidade de vida.

Assim, esta pesquisa tem como objetivos analisar a importância do Programa HIPERDIA na adesão ao tratamento numa Unidade de Saúde da Família (USF); caracterizar os usuários cadastrados no programa; avaliar a quantidade de consultas realizadas pelos profissionais de saúde; identificar as orientações fornecidas pelos profissionais da USF quanto ao uso de medicação e atividade física aos Hipertensos e diabéticos; e apontar as dificuldades encontradas para adesão ao tratamento dos Hipertensos e Diabéticos cadastrados no Programa Hiperdia.

Metódos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida na Unidade Saúde da Família José Aurino de Barros Filho, no Município de Campina Grande/PB, situada na zona urbana, que atende a uma população de aproximadamente 2.142 pessoas.

A população é composta por 417 hipertensos e 80 diabéticos, totalizando 497 usuários. A coleta de dados aconteceu em fevereiro e março de 2014, a partir da aquisição dos cadastros dos clientes hipertensos e diabéticos acompanhados pelo programa HIPERDIA na Unidade de Saúde, com amostra composta por 106 cadastros, atendendo aos critérios de inclusão da pesquisa.

Esta pesquisa surgiu a partir do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica - PIVIC, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, numa Estratégia Saúde da Família - ESF.

Foram considerados os aspectos éticos e legais relativos à pesquisa com sujeitos humanos, conforme as diretrizes regulamentadoras da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado⁵.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, tendo início após a emissão de parecer favorável em 13/11/2013, sob CAAE 17626013.5.0000.5182.

A coleta dos dados foi realizada através da aplicação de questionário semiestruturado com 13 perguntas, direcionadas para 21,7% do total dos usuários portadores de Hipertensão e/ou Diabetes cadastrados no Programa

HIPERDIA. Para observação das variáveis, utilizou-se a amostragem do tipo aleatória simples, garantindo que todos os indivíduos tivessem a mesma probabilidade de serem selecionados.

Para análise dos dados, utilizou-se o software estatístico na versão *R 3.1.1*, com resultados apresentados em tabelas, discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente à temática.

Resultados e discussão

A pesquisa apresenta o acompanhamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de grande prevalência, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Após a análise dos dados em relação às condições de saúde da população, 60 (56,6%) usuários são hipertensos, 2 (1,8%) são diabéticos e 46 (43,4%) possuem as duas patologias.

Observa-se uma grande associação entre a HAS e o DM, que correspondem a 50% das doenças em conjunto no mesmo usuário, por apresentarem aspectos relacionados à etiopatogenia: fatores de risco, tratamento medicamento e não medicamentoso, caráter crônico, prevenção, assintomáticos em estágios iniciais, difícil adesão ao tratamento e o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar⁶.

Visando conhecer e analisar o perfil dos usuários da amostra, a Tabela 1 demonstra as principais variáveis socioeconômicas que caracterizam os usuários pertencentes ao Programa HIPERDIA da Unidade de Saúde da Família do estudo.

Tabela 1. Distribuição dos usuários cadastrados pelo Programa HIPERDIA segundo as variáveis socioeconômicas, 2014.

| | | n | (%) |
|----------------------------------|-----------|----|------|
| Gênero | Masculino | 23 | 21,7 |
| | Feminino | 83 | 78,3 |
| Faixa etária (anos) | < = 44 | 9 | 8,5 |
| | 45 – 61 | 39 | 36,8 |
| | 62 – 79 | 47 | 44,3 |
| | > = 80 | 11 | 10,4 |
| Escolaridade (anos de estudo) | 0 | 11 | 10,4 |
| | 1 a 5 | 54 | 50,8 |
| | 6 a 9 | 23 | 21,7 |
| | 10 a 12 | 17 | 16,1 |
| | > 12 | 1 | 0,9 |
| Renda * | < 1 | 8 | 7,5 |
| | 1 | 45 | 42,5 |
| | 2 | 37 | 34,9 |
| | 3 | 12 | 11,3 |
| | >=5 | 4 | 3,8 |

*Renda encontra-se de acordo com o salário mínimo vigente na época de R\$ 724,00.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Dentre os participantes, observou-se prevalência do gênero feminino (78,3%), enquanto o sexo masculino correspondeu a (21,7%). Deve ser considerado o fato da população de mulheres serem quantitativamente maior à dos homens, além delas serem mais participantes nos serviços de saúde.

É importante destacar mulheres e idosos procuram com maior frequência a unidade de saúde. O número de cadastrados no HIPERDIA é bem superior nestes grupos, sendo este fato relevante para o delineamento de estratégias referentes ao Programa, como a busca ativa da população de homens e pessoas mais jovens.

Com relação à idade dos entrevistados, foi constatado um predomínio de usuários na faixa etária de 62 a 79 anos (44,3%). Estipulando que aproximadamente 65% dos idosos são hipertensos, isso demonstra, mais uma vez, a presença de altas prevalências de HAS e DM nas faixas etárias mais velhas⁷.

Percebe-se que existe uma relação diretamente proporcional entre o avanço da idade e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Em relação à hipertensão, no organismo ocorrem várias mudanças na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos sanguíneos devido ao envelhecimento⁸.

Sobre o nível de escolaridade dos sujeitos, existe um maior quantitativo de

usuários com até cinco anos de estudos, evidenciando um percentual acumulativo de 61,2%. Tal fato representa um baixo grau de instrução e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade a outras doenças e infecções.

O nível de escolaridade deve ser considerado um fator de grande importância para pacientes de doenças crônicas, visto que essas pessoas necessitam de cuidados adequados, como regime medicamentoso e alimentação saudável. O baixo nível escolar contribui para a dificuldade na compreensão do tratamento adequado. Portanto, esses usuários devem ter acompanhamento rigoroso, com orientações de ações de promoção e prevenção específicas⁹.

No que diz respeito à renda, 45 (42,5%) usuários possuem renda de um salário mínimo e apenas 4 (3,8%) detém renda superior a 5 salários. Esses dados indicam que existe uma grande desigualdade econômica entre os usuários do programa. Dados da OMS mostram

que cerca de 80% dos óbitos por DCNT ocorreram em países de baixa ou média renda, com 29% dos óbitos em adultos com menos de 60 anos, enquanto naqueles de alta renda esse percentual era de apenas 13%¹⁰. Sendo assim, a renda influencia significativamente como o usuário terá acesso ao serviço de saúde e como contribuirá para o seu tratamento.

A regularidade do acompanhamento ao usuário pela equipe de saúde da família é de suma importância para possibilitar a investigação do histórico pessoal e familiar do cliente, além da observação da evolução do quadro a fim de detectar elementos que o tornem mais susceptível a complicações e agravamentos da sua condição de saúde. Sendo assim, a Tabela 2 contempla os fatores de riscos e as complicações predominantes dos participantes da pesquisa.

Tabela 2. Percentual de indivíduos cadastrados no programa Hiperdia que apresentaram as seguintes complicações e fatores de risco

| | | Hipertensos (%) | Hipertensos e diabéticos (%) |
|---------------------|--------------------------------|-----------------|------------------------------|
| Riscos | Sedentarismo | 43,3 | 39,1 |
| | Tabagismo | 8,3 | 17,4 |
| | Alcoolismo | 8,3 | 21,8 |
| | | n | (%) |
| Complicações | Hipertensão arterial sistêmica | 50,0 | 50,0 |
| | Doença cardíaca | 15 | 19,6 |
| | Doença Arterial Coronariana | 3,3 | 2,2 |
| | Pé diabético | - | 6,5 |
| | Amputação | - | 2,2 |
| | Doença renal | 8,4 | 10,9 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Pode-se evidenciar, neste estudo, o sedentarismo como fator de risco mais predominante, com 39,1%, apontando como complicação mais frequente entre os entrevistados a HAS com 50%.

As doenças crônicas de maior impacto mundial são as do aparelho circulatório, a diabetes, o câncer e as doenças respiratórias, que apresentam quatro fatores de risco em comum, segundo a Organização Mundial da Saúde. São eles o tabagismo, a inatividade física, a alimentação não saudável e o uso abusivo de álcool. Em termos de mortalidade, os fatores de risco globalmente conhecidos são: pressão arterial elevada, responsável por 13% das mortes no mundo; tabagismo (9%); inatividade física (6%); sobrepeso e obesidade(5%)¹¹.

Os usuários hipertensos devem iniciar atividade física regular, pois, além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária, de acidentes vasculares cerebrais e de mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso².

A obesidade é um dos fatores de risco para DCNT que a cada dia se faz mais presente na vida das pessoas. Entende-se que o acúmulo de gordura visceral está relacionado com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão arterial e dislipidemias, modificando assim as causas de mortalidade na população¹².

Tabela 3. Motivo da procura dos usuários do Programa Hiperdia Unidade Saúde da Família José Aurino de Barros Filho, Campina Grande-PB.

| | n | (%) |
|------------------------------|----|------|
| Acompanhamento | 21 | 19,8 |
| Quando se sente doente | 17 | 16 |
| Pegar medicamento | 68 | 64,2 |
| Controle da pressão arterial | 30 | 28,3 |
| Controle glicemia | 8 | 8,5 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Observa-se também no estudo que a maior parte dos usuários (68%) vai a UBSF para buscar a medicação de rotina, sendo 13 (12,2%) com uma frequência anual, 33 (31,1%) semestralmente, 26 (24,5%) trimestralmente e 5 (4,7%) mensalmente. 1 usuário (0,9%) tem contato com a Unidade apenas através da visita domiciliar. Quanto aos procedimentos realizados, 30 (38,3%) preferem realizar

controle da pressão arterial e 8 (8,5%) glicemia capilar, sendo com uma frequência de 1 vez/mês por 5 (4,7%) usuários, semanal por 3 (1,9%) e duas vezes na semana por 1 (0,9%).

Pode-se evidenciar no estudo que 7,3% dos usuários do Hiperdia portadores das duas patologias (HAS e DM) procuram a UBS para atendimento 2 ou 3 vezes ao ano, respectivamente. Ou seja, 13 (28,3%) procuram

2 vezes e 18 (39,1%) realizam 3 consultas. Já para os que têm apenas HAS, o maior percentual está com aqueles que realizam 2 consultas ao ano. 20 usuários (33,3%) e, em seguida, 19 (31,7%) são cadastrados, porém não realizam consulta.

Considerando que o uso correto da medicação é um dos principais fatores responsáveis pelo controle das doenças crônicas, através da Tabela 4 procurou-se identificar se essa utilização está ocorrendo de forma contínua, além de conhecer os tipos de fármacos consumidos pelos usuários.

Tabela 4. Distribuição do uso de medicação aos usuários cadastrados no programa Hiperdia na Unidade Saúde da Família José Aurino de Barros Filho Campina Grande-PB, 2014.

| | n | (%) |
|-----------------------------|----|--------|
| Uso regular de medicamentos | 92 | (86,8) |
| Medicação mais utilizada | | |
| Captopril | 19 | 17,9 |
| HCTZ | 61 | 57,5 |
| Enalapril | 22 | 20,8 |
| Metformina | 35 | 33 |
| Insulina NPH | 16 | 15,1 |
| Losartana | 40 | 37,7 |
| Glibenclamida | 2 | 1,9 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Quando indagados sobre o uso contínuo das medicações prescritas, 92 (86,8%) usuários referiram tomá-las de maneira regular.

O uso regular de medicamentos é uma base norteadora para adesão ao tratamento, visto que pode ser definido como o grau e coincidência entre a prescrição e o comportamento pelo qual o paciente detém sobre sua condição clínica, tendo a responsabilidade de seguir a terapêutica medicamentosa corretamente¹³.

As medicações que predominaram nos clientes hipertensos foram Hidroclorotiazida (HCTZ) e Losartana, sendo consumidas por 61 (57,5%) e 40 (37,7%), respectivamente. Já para os diabéticos, as drogas utilizadas foram a

Insulina NPH por 16 (15,1%) e a glibenclamida por 2 (1,9%).

O usuário deve manter sua taxa glicêmica e pressão estáveis. Para isso, deve haver o uso constante da medicação anti-hipertensiva ou hipoglicemiante, sendo assim, o usuário deve ser conscientizado da real importância da sua utilização. O profissional da saúde deve fornecer orientações necessárias e frequentes quanto ao uso diário e correto da medicação. Apesar da eficácia comprovada do tratamento com medicamentos e não medicamentosos, o controle da hipertensão arterial ainda está no seu começo porque apenas um terço dos hipertensos está com os níveis pressóricos controlados, o que se deve à baixa adesão ao tratamento correto¹⁴.

Conclusão

Após a abordagem realizada no estudo, além de seus respectivos resultados, constatou-se a importância do Programa Hiperdia, na adesão ao tratamento farmacológico e dietético. Também foi percebido o papel fundamental do programa ao atuar na prevenção e controle dessas patologias, contribuindo para a redução dos possíveis agravos aos usuários acometidos pelo DM e HAS.

Consta-se a importância do Programa Hiperdia, podendo identificar as dificuldades que os usuários hipertensos e/ou diabéticos da USF possuem em relação à adesão aos tratamentos, sendo a dificuldade mais prevalente a realização de uma dieta alimentar adequada. É notório então, o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional, pois seria de suma importância um(a) nutricionista para o acompanhamento desses pacientes e, de preferência, que esteja inserido(a) na USF.

Sabe-se da necessidade de um acompanhamento mensal para esses usuários, conscientizando-os sobre as mudanças no estilo de vida, para prevenir essas patologias, e a importância na adesão aos tratamentos propostos para que possuam uma melhor qualidade de vida e evitem o aparecimento de complicações. De acordo com os relatos, pode-se perceber que a melhor forma de conscientização para a adesão aos tratamentos é através de palestras educativas e/ou orientações individuais, explicando e esclarecendo a população da importância da prevenção e do controle.

O estudo mostrou a importância do Hiperdia para ajudar os usuários no enfrentamento da adesão ao tratamento das patologias referidas. Dessa forma, espera-se

que os gestores e profissionais da atenção básica sejam sensibilizados quanto à gravidade da falta de acompanhamento, além da influência e importância dos grupos de apoio ao controle da hipertensão, de forma a aumentar o número de profissionais envolvidos com estas atividades.

Esta pesquisa também possibilita outras realidades a desenvolverem trabalhos semelhantes a fim de caracterizarem e adequarem suas ações em saúde. Por conseguinte, é relevante a necessidade de novas pesquisas que possam contemplar outras dimensões da assistência aos usuários.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica. Ed.37. Brasileira: Ministério da Saúde, 2013, Brasília.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Hiperdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Manual de Operação. Rio de Janeiro, 2002.
- 4 Eberly LE, Cohen JD, Prineas R, Yang L. Impact of incident diabetes and incident nonfatal cardiovascular disease on 18-year mortality: the multiple risk factor intervention trial experience. *Diabetes Care* [Internet]. 2003. Mar [cited 2014 Sep 28]; v.26, n.3, pp.848–54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12610048>.
- 5 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [s.l.: s.n.], p. 59, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2014.
6. ISER BPM. et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico – Vigitel Brasil – 2009. *Rev Bras Epidemiol.*, 2011; 14(1) Supl.: 90-102. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v14s1/a10v14s1.pdf>>

7. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde - Cadernos de Atenção Básica, n.16, série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006. 58 p.
- 8 Machado MC et al. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5):1365-1374, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n5/a30v17n5.pdf>>.
- 9 LIMA, LM de et al. Perfil dos usuários do Hipertensão de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)* [online]. 2011, vol.32, n.2, pp. 323-329. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200016>.
- 10 World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva; 2011 [citado 2012 dez 23]. Disponível em: www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
11. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 20, n. 4, p. 425-438, out-dez 2011.
12. COSTA, Jamille Oliveira et al. Perfil de saúde, estado nutricional e nível de conhecimento em nutrição de usuárias do Programa Academia da Cidade - Aracaju, SE. *Rer Bras Ativ Fis e Saúde*, Pelotas/RS, v. 17, n.2, pp:93-99, Abr/2012.
13. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2010, vol.95, n.1, suppl.1, pp. I-III. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>>
14. Pierin, AMG. Enfermagem e a pesquisa em hipertensão arterial. *Acta paul. enferm.* [online]. 2010, vol.23, n.5, pp. VII-VIII. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500001>>.