

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM AÇÃO DE SAÚDE NA BAIXADA LITORÂNEA DO RIO DE JANEIRO

Epidemiological profile of users served on health action in the Coastal Lowlands of Rio de Janeiro

Perfil epidemiológico de los usuarios sobre la acción sanitaria en las tierras bajas costeras de Río de Janeiro

Jéssica Rodrigues Lopes¹, Brunno Lessa Saldanha Xavier², Fernanda Maria Vieira Pereira³

Como citar este artigo:

Lopes JR, Xavier BLS, Pereira FMV. Perfil epidemiológico de usuários atendidos em ação de saúde na baixada litorânea do Rio de Janeiro. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:258-263. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8386>.

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil epidemiológico dos usuários atendidos em ação de saúde na Baixada Litorânea do Rio de Janeiro. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, exploratório de natureza quantitativa que utilizou como delineamento a pesquisa documental por meio da análise de dados secundários. **Resultados:** foram avaliados 746 registros, com prevalência do sexo feminino (69,7%), idade entre 20 e 29 anos (41,6%), ensino superior incompleto (63,9%) e estado civil solteiro (69,4%). O sexo masculino apresentou uma média mais elevada de níveis pressóricos quando comparado com as mulheres. Evidenciou-se que com o avançar da idade e baixa escolaridade, maiores são os níveis de pressão arterial e glicêmicos. **Conclusão:** estudos que ampliam o conhecimento sobre o perfil epidemiológico de uma população representam uma ferramenta importante para subsidiar o cuidado em saúde.

Descritores: Perfil de saúde; Epidemiologia; Doenças não transmissíveis; Diabetes mellitus; Hipertensão.

ABSTRACT

Objective: to reveal the epidemiological profile of the users met in health action in the Coastal Lowlands of Rio de Janeiro. **Method:** this is a descriptive study, retrospective, exploratory quantitative in nature used as documentary research design through the analysis of secondary data. **Results:** 746 records were evaluated, with female prevalence (69.7%), age between 20 and 29 years (41.6%), incomplete higher education (63.9%) and marital status single (69.4%). Males showed an average blood pressure higher when compared with the female. It was evidenced that with advancing age and lower educational level, the greater the blood pressure and blood glucose levels. **Conclusion:** it is considered that studies about the knowledge of the epidemiological profile of a population becomes an important tool to support health actions.

Descriptors: Health profile; Epidemiology; Noncommunicable diseases; Diabetes mellitus; Hypertension.

- 1 Estudante de Graduação em Enfermagem pelo Campus da Universidade Federal Fluminense do Rio das Ostras, Rio das Ostras, RJ, Brasil. E-mail: l.rodriguesj@yahoo.com.br
- 2 Enfermeiro. Professor Adjunto do Campus da Universidade Federal Fluminense do Rio das Ostras, Rio das Ostras, RJ, Brasil. E-mail: brunnoprof@yahoo.com.br
- 3 Enfermeira. Professor Adjunto do Campus da Universidade Federal Fluminense do Rio das Ostras, Rio das Ostras, RJ, Brasil. E-mail: fernanddamaria@hotmail.com

RESUMÉN

Objetivo: identificar el perfil epidemiológico de los usuarios se reunieron en la acción sanitaria en las tierras bajas costeras de Río de Janeiro. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, utilizado cuantitativo en naturaleza exploratoria como diseño de investigación documental a través del análisis de datos secundarios. **Resultados:** se evaluaron registros de 746, con predominio femenino (69.7%), edad entre 20 y 29 años (41.6%), educación superior incompleta (63.9%) y el estado civil solo (69,4%). Los varones mostraron mayor los niveles de presión arterial media en comparación con las mujeres. Se evidenció que con el avance de edad y menor nivel educativo, mayor será los niveles de glucosa en sangre y presión arterial. **Conclusión:** estudios que amplían el conocimiento sobre el perfil epidemiológico de una población representan una herramienta importante para apoyar la atención de la salud.

Descriptor: Perfil de salud; Epidemiología; Enfermedades no transmisibles; Diabetes mellitus; Hipertensión.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes *mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), revelam crescentes índices de acometimentos incapacitantes e óbitos na população mundial.¹

Cerca de 70% dos óbitos no mundo são decorrentes de comprometimentos oriundos das DCNT. Dados no mesmo relatório elucidam que a população brasileira, em 2017, composta por um total de 206 milhões de habitantes, retratou 928 mil casos de óbitos ocasionados por algum tipo de DCNT, representando 73% da taxa total de óbitos anual. O risco de morte prematura por DCNT em âmbito nacional é de 17%.²

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com o Ministério da Saúde, estimou que cerca de 40% da população adulta brasileira – 57,4 milhões de pessoas – possuem, pelo menos, uma DCNT. Ainda, a hipertensão atinge cerca de 31,3 milhões de pessoas com idade superior a 18 anos, correspondendo a 21,4% da população.³ Sobre o diabetes, 9 milhões de brasileiros são acometidos pela doença, representando 6,2% da população adulta.⁴

Um sistema de monitoramento dos principais determinantes das DCNT no país, desenvolvido em 2006 pelo Ministério da Saúde com o título de Vigil (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), apresentou as seguintes informações: aumento do número de pessoas diagnosticadas com diabetes, passando de 5,5% em 2006 para 8,8% em 2017, tendo maior número de diagnósticos no estado do Rio de Janeiro. No tocante aos registros estatísticos de casos de HAS, ressalta-se uma elevação de 22,5% em 2006 para 30,7% em 2017, com predominância do sexo feminino e tendo maior prevalência também no estado do Rio de Janeiro.⁵

É pertinente a atenção para evidências na população que indicam o aumento das comorbidades decorrentes das doenças crônicas, e o crescimento dos quatro principais fatores de risco modificáveis que demandam intervenção e cuidado ampliado frente aos riscos à saúde. Estes são: tabaco, sedentarismo, uso abusivo de álcool e alimentação não saudável.⁶

Dadas às suas características crônicas e muitas vezes incapacitantes, a baixa adesão ao tratamento acarreta complicações de caráter emergencial e muitas vezes irreversíveis, afetando diretamente na qualidade de vida pessoal e familiar. Baixa adesão justificada pelos fatores condicionantes como o uso inapropriado de medicações decorrente de esquemas terapêuticos polifármacos, orientações a respeito da mudança de estilo de vida não condizentes com a realidade do indivíduo e nutrição empobrecida.⁷

Sobreleva-se a importância da realização de estudos, com vertente epidemiológica, com o propósito de identificar grupos/indivíduos que convivem com o risco de desenvolver essas patologias, de modo a ensinar a elaboração de programas e/ou políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas ao acesso a medidas preventivas.¹

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de incrementar estudos que correlacionem o perfil epidemiológico/de saúde de uma população específica a situações de risco/vulnerabilidade perante as políticas de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde, no âmbito de agravos crônicos não transmissíveis como a HAS e a DM. Nessa perspectiva, vislumbra-se contribuir no planejamento de ações/estratégias em saúde, especialmente de caráter preventivo, terapêutico e assistencial, visando melhorias na qualidade de vida/bem-estar dessa população.

Face ao exposto, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil epidemiológico dos usuários atendidos em ação de promoção da saúde na Baixada Litorânea do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, exploratório de natureza quantitativa que utilizou como delineamento a pesquisa documental por meio da análise de dados secundários obtidos por meio de consulta aos registros da ação de promoção da saúde realizada em um município da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro.

Esse tipo de abordagem prima por levantamento de dados que podem ser mensurados em números, classificados e analisados por meio de técnicas estatísticas, evitando possíveis distorções de interpretação e análise nos resultados, o que possibilita uma maior margem de segurança.

Os dados foram coletados por meio de consultas aos registros dos atendimentos em saúde, documentados nos últimos três anos, os quais foram realizados no recorte temporal entre 2016 a 2018. Utilizou-se um instrumento previamente elaborado contendo informações sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil e profissão), e informações clínicas (valores de pressão arterial, glicemia capilar e índice de massa corpórea).

Foram elencados como critérios de inclusão: registros dos últimos três anos dos atendimentos realizados nas ações de promoção da saúde. Critérios de exclusão: dados de usuários preenchidos indevidamente e/ou incompletos.

Os dados foram digitados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel. Para a análise, foi utilizada estatística descritiva, a partir de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão. Para a comparação das médias de pressão arterial sistólica e diastólica e de glicemia

capilar, utilizou-se o teste t de student e a análise de variância (ANOVA), considerando-se $p \leq 0,05$. O software IBM SPSS v.22 foi adotado para a análise dos dados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em 31 de agosto de 2018, com parecer número 2.865.323. Todos os aspectos éticos foram contemplados, respeitando-se a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações coletadas em arquivos foram mantidas em sigilo, de modo que não houve qualquer identificação nominal dos indivíduos. Os formulários utilizados para a coleta permanecerão de posse da pesquisadora por cinco anos, sendo destruídos após esse período.

Registra-se a obtenção, junto ao Comitê de Ética, de dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido, considerando-se que: trata-se de pesquisa documental retrospectiva, sendo que o levantamento de dados foi realizado em formulários arquivados, nos quais não houve riscos físicos e/ou biológicos para os usuários, tampouco para o pesquisador, uma vez que o estudo é meramente observacional e de caráter documental. Salienta-se a garantia, por parte do pesquisador principal, da confidencialidade da identidade pessoal do público amostral em todas as etapas da pesquisa.

O termo de compromisso para uso de dados em arquivo e a solicitação de dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido estão em posse do pesquisador.

O estudo oferece risco mínimo à população, pois se trata da utilização de um banco de dados secundários. No entanto, para minimizar esse risco, os dados serão extraídos dentro de absoluto sigilo, anonimato e confidencialidade por parte do pesquisador. Além disso, cabe reforçar que não há identificação nominal dos usuários. Logo, os usuários estão isentos de eventuais danos emocionais.

Como benefício, o estudo poderá proporcionar o conhecimento do perfil demográfico e clínico desses indivíduos com vistas a possibilitar a construção de um modelo de assistência individualizada e direcionada às necessidades dessa população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram consultados 746 (100,0%) registros dos indivíduos atendidos em uma ação de promoção da saúde, constatando-se uma predominância de usuários do sexo feminino, com faixa etária entre 20 e 29 anos, tendo o ensino superior incompleto e com estado civil solteiro (tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos indivíduos avaliados segundo variáveis individuais. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2016-2018

Variáveis	Frequência (n)	Percentagem (%)
Sexo		
Feminino	520	69,7
Masculino	226	30,3
Idade		
≤ 19 Anos	134	18,0
20 A 29 Anos	310	41,6
30 A 39 Anos	77	10,3
40 A 49 Anos	69	9,2
≥ 50 Anos	156	20,9
Estado Civil		
Solteiro	518	69,4
Casado	164	22,0
Divorciado	40	5,4
Viúvo	22	2,9
Escolaridade*		
Fundamental	40	5,4
Médio	135	18,1
Superior Incompleto	477	63,9
Superior Completo	55	7,4
Pós-Graduação	35	4,7

* a variável apresentou missing.

Na comparação das médias de pressão arterial sistólica e diastólica entre as variáveis demográficas, evidenciou-se que o sexo masculino apresentou uma média de PAS ($p=0,000$) e PAD ($p=0,035$) maior quando comparada com o sexo feminino, sendo estatisticamente significante (tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização clínica dos indivíduos avaliados segundo níveis pressóricos e glicemia. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2016-2018

Variáveis	**PAS mmHg (DP)	Valor do teste (p)	***PAD mmHg (DP)	Valor do teste (p)	Glicemia mg/dL(DP)	Valor do teste (p)
Sexo						
Feminino	115,15 (14,5)	-4,26 (0,000)	73,95 (11,4)	-2,107 (0,035)	110,83 (39,1)	0,42 (0,674)
Masculino	120,11 (14,2)		75,91 (11,4)		109,04 (37,9)	
Idade						
≤ 19 Anos	110,84 (12,0)	27,33 (0,000)	71,39 (10,3)	26,615 (0,000)	101,40 (18,6)	12,49 (0,000)
20 a 29 Anos	113,31 (11,4)		71,18 (10,2)		101,88 (21,3)	
30 a 39 Anos	118,59 (15,1)		76,96 (11,3)		103,52 (20,2)	
40 a 49 Anos	122,69 (16,2)		79,24 (10,1)		108,05 (20,5)	
Maior que 50 Anos	124,67 (16,6)		80,67 (12,0)		131,03 (62,5)	
Escolaridade****						
Fundamental	122,64 (18,4)	9,240 (0,000)	79,23 (10,3)	8,075 (0,000)	132 (61,4)	4,704 (0,000)
Médio	121,38 (17,1)		78,29 (12,9)		120 (52,7)	
Superior Incompleto	114,08 (12,7)		72,62 (10,6)		104 (29,0)	
Superior Completo	119,93(15,0)		76,15 (11,6)		107 (19,3)	
Pós-Graduação	119,70(14,4)		78,48 (12,7)		108 (18,1)	

Pressão Arterial Sistêmica; * pressão Arterial Diastólica;**** variável apresentou missing.

No que se refere ao IMC, não explícito na tabela, não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros ($t=1,11$; $p=0,264$), entretanto, o sexo feminino ($n=456$) apresentou média de 38,6. Observa-se ainda na tabela 2 que, quanto maior a idade, maiores são os níveis médios de PAS, PAD e glicêmicos, sendo que essa última variável revelou um valor máximo de 236 mg/dL para faixa etária entre 20 a 29 anos e 433mg/dL entre indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos.

Para a escolaridade, observa-se uma pressão arterial sistólica relativamente elevada, evidenciando valores máximos entre 160 mmHg e 180 mmHg nos perfis amostrais compreendidos entre o ensino fundamental e a pós-graduação.

Ainda sobre as variáveis, pode-se constatar que, quanto menor o nível de instrução, maiores são os níveis pressóricos ($p=0,000$). Da mesma forma, no tocante aos níveis de glicemia, a escolaridade mostrou-se inversamente proporcional aos maiores achados dessa variável clínica ($p=0,000$).

Neste estudo, foi possível identificar o perfil epidemiológico dos indivíduos atendidos na ação de saúde realizada em um município da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro.

Observou-se que o maior contingente de registros avaliados nesta pesquisa foi de mulheres. Esse dado é corroborado por um inquérito realizado em municípios no território brasileiro com base na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). Em 8.676 (100,0%) entrevistas realizadas com usuários da atenção primária em saúde, evidenciou-se que a grande maioria dos entrevistados eram mulheres (76,0%).⁸

Esse dado pode estar associado ao fato de que, historicamente, a saúde e o cuidado com a vida tiveram um foco de intervenção voltado para as crianças, mulheres e ao

aspecto reprodutivo.⁹ Por sua vez, produzindo reflexos no campo da saúde, principalmente, no tocante às mulheres, ressalta-se uma maior preocupação com a saúde muito pelo fato de possuírem maior acessibilidade a esses serviços.¹⁰

O grau de instrução/escolaridade de um indivíduo ou grupo populacional pode representar um importante determinante social, com potencial risco de interferência no campo da saúde e/ou no processo saúde-doença, de modo a repercutir diretamente na qualidade de vida.¹¹ Essa afirmativa confirma com dados no presente estudo quando se observou, majoritariamente, predominância de indivíduos categorizados com escolaridade no ensino superior incompleto (63,9%).

No que diz respeito aos níveis pressóricos quando comparados a variável sexo, a prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Justifica-se pelo período após a menopausa e suas repercussões frente as alterações hormonais nas mulheres que, possivelmente, explicam o aumento da PA e, por consequência, a prevalência da HAS nessas em relação aos homens.^{12,13}

O perfil desses níveis pressóricos apresentados no corpo deste estudo frente a população masculina apresenta semelhante relevância quando uma investigação destaca que o não controle da pressão arterial pelos homens requer dos profissionais de saúde uma ação mais incisiva no processo de prevenção, detecção e cuidado referente aos fatores de risco modificáveis.¹⁴

Sobre a relação entre o aumento da faixa etária e a elevação da PA constatados na análise dos resultados, a apuração evidenciou, ao avaliar 408 indivíduos residentes

em um município no estado do Paraná, que 47,71% na faixa etária entre 50 e 59 anos apresentavam maior prevalência da hipertensão.¹⁵ Fato este sendo reforçado pela relação direta e linear da elevação PA com a idade, ao avaliarem 656 indivíduos, sendo que 54,83% na faixa etária entre 60 e 70 anos mostraram-se hipertensos.¹²

Esses acometimentos frente as comorbidades que surgem com o avançar da idade podem ser compreendidos pelo processo fisiopatológico do envelhecimento que se encontra atrelado a diversas alterações anatômicas e fisiológicas, fazendo com que a homeostase do organismo se torne propensa a alterações do sistema cardiovascular com repercussões drásticas a níveis pressóricos.¹⁶

Achados de valores glicêmicos elevados em associação com o aumento da faixa etária também foram evidenciados em outros estudos. Destaca-se a análise de um período temporal compreendido entre 2002 e 2012 (n = 8.551), com predominância da elevação glicêmica com a relação da faixa etária entre 40-59 anos, seguido de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos.^{1,17} A presente correlação se faz preponderante, pois além de alterações do metabolismo e hormonais decorrentes do processo de envelhecimento, algumas pesquisas relacionam o avanço da idade com a redução das atividades físicas e aumento de hábitos pouco saudáveis.¹⁸

Maiores níveis pressóricos estão relacionados a uma prevalência de baixa escolaridade.¹⁹ Esse dado é sustentado na investigação na qual foram entrevistadas 424 pessoas adultas e idosas cadastradas na Atenção Básica em Saúde do município de Florianópolis (SC) no ano de 2012. Os resultados revelaram que um maior percentual desses indivíduos, portadores de HAS e/ou DM, detinham escolaridade compreendida entre 5 a 8 anos completos de estudo, sendo estes pertencentes à classe econômica C, apontando a existência de iniquidades em saúde referentes a classes sociais mais baixas.¹

Outra pesquisa realizada na região oeste do município de Santa Maria/RS, os autores, ao avaliarem 436 cadastros no Sistema Hipertensão em uma ESF, verificaram números expressivos de baixa escolaridade na população hipertensa e diabética, em que 79,4% das pessoas possuíam menos de oito anos de estudo.²⁰

Existe clara associação entre a baixa escolaridade e uma maior prevalência de doenças crônicas, revelando o papel das desigualdades sociais no adoecimento. Nesse sentido, há de se salientar que, em proporção inversa, maior escolaridade pode potencialmente ser o fio condutor de prevenção das DCNT, visto que pode possibilitar maior esclarecimento acerca de práticas de promoção à saúde, prevenção de agravos, além de maior acesso a serviços.²¹ Esta, por sua vez, justifica maiores médias de PAS, PAD e glicemia capilar em pessoas avaliadas que autorreferiram ter ensino fundamental.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo apresentado no estudo, constatou-se que o perfil epidemiológico da população analisada é predominantemente composto pelo sexo feminino, com faixa etária caracterizando um público jovem-adulto e com estado civil solteiro.

Homens apresentaram os maiores níveis de pressão arterial (PAS e PAD), sendo superados pelas mulheres no que diz respeito à variável clínica glicemia.

Valores pressóricos e glicêmicos quando associados a variáveis sociais sofreram influência direta de suas taxas, tendo destaque o nível de baixa instrução e idade avançada.

Registra-se, como uma limitação do estudo, a existência de muitos prontuários incompletos e/ou preenchidos de forma equivocada. Esses registros, ao serem acessados pelos pesquisadores, tiveram que ser descartados em função da falta de clareza e/ou incompletude dos dados.

Conclui-se que estudos acerca do conhecimento do perfil epidemiológico de uma população representam uma significativa contribuição para a assistência em saúde, considerando o potencial para subsidiar as ações dos profissionais de saúde, tendo em vista a ampliação da rede de assistência, direcionada à realidade das DCNT, presente em cada região brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Fagundes CN, Corso ACT, González-Chica DA. Perfil epidemiológico de hipertensos e diabéticos cadastrados na atenção básica em saúde, Florianópolis – SC. *RevPesq Saúde*. 2017 [acesso 22 de maio de 2018]; 18(1):28-34. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7877/4871>
2. World Health Organization. *Non communicable Diseases Progress Monitor*, 2017. Geneva: WHO; 2017 [acesso 22 de maio de 2018]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf;jsessionid=D2BBCB2739ACF51131-DA8A5E399F0F4A?sequence=1>
3. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (Brasil). *Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*: 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [acesso 22 de maio de 2018]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
4. Freitas PS, Matta SR, Mendes LVP, Luiza VL, Campos MR. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de hipertensão e diabetes no município do rio de janeiro, brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 [acesso 18 de outubro de 2018]; 23(7):2383-2392. Disponível em: <http://ref.scielo.org/mf83db>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigil Brasil 2017: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso 18 de outubro de 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigil_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf
6. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017 [acesso 23 de maio de 2017]; 51 Supl 1:4s. Disponível em: <http://ref.scielo.org/rbtr2>

7. Sato TO, Fermiano NTC, Batistão MV, Moccellini AS, Driusso P, Mascarenhas SHZ. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades de saúde da família – prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas. *Rev Brasileira de Ciências da Saúde*. 2017 [acesso 20 de junho de 2018]; 21(1):35-42. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/26510/16433>
8. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2017 [acesso 22 de novembro de 2018]; 51 Supl 2:17s. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf
9. Botton A, Cúnico, SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças - Psicologia da Saúde*. 2017 [acesso 30 de julho]; 25(1):67-72. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7009/5608>
10. Friedlander MR, Guimarães CRR, Fabichacki E. O perfil do usuário de uma unidade básica de saúde integrada a uma faculdade privada. *Revista Desafios*. 2016 [acesso 25 de agosto de 2018] 3(02):03-13. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/2055>
11. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública*. 2018 [acesso 16 de novembro de 2018]; 34(6):e00213816. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00213816.pdf>
12. Santos ABV, Barreto VP, Oliveira SM, Gomes CAM, Viana KM, Brasil BO, et al. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica na população de cajazeiras, Paraíba. *Rev Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013 [acesso 18 de outubro de 2018]; 17(3):253-262. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/13083/9807>
13. Chagas JAS, Almeida, ANF. Caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos usuários de uma unidade básica de saúde da região norte. *Estação Científica*. 2016 [acesso 18 de outubro de 2018]; 6(2): 105-116. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/2721/jassicav6n2.pdf>
14. Dantas RCO, Paes NA, Silva ATMC, Valenti VE, Mora JAO, Chambrone JZ, et al. Determinantes do controle da pressão arterial em homens assistidos na atenção primária à saúde. *O mundo da saúde*. 2016 [acesso 23 de outubro de 2018]; 40(2):249-256. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/controlado_pressao_articular.pdf
15. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 [acesso 23 de outubro de 2016]; 22(4):547-553. Disponível em: <http://ref.scielo.org/qc8ktd>
16. Macedo JL, Assunção FD, Pereira IC, Oliveira ASSS, Assunção MJSM. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial em um município maranhense. *ReonFacema*. 2017 [acesso 26 de outubro de 2018]; 3(4):693-698. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/250/148>
17. Araújo Filho ACA, Almeida PD, Araújo AKL, Sales IMM, Araújo TME, Rocha SS. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus em um estado do nordeste brasileiro. *RevFundCare Online*. 2017 [acesso em 26 de outubro de 2018]; 9(3):641-647. Disponível: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5531/pdf_1
18. Iser BPM, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HOC, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 [acesso 28 de outubro de 2018]; 24(2):305-314. Disponível em: <http://ref.scielo.org/xmj44k>
19. Sousa LL, Alves ELM, Valle ARMC, Lago EC. Análise do perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa hiperdia. *RevEnferm UFPE*. 2016 [acesso 30 de outubro de 2018]; 10(3):1407-1414. Acesso em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11081/12523>
20. Pereira C, Marinho M, Cassola T, Seerig AP, Mussoi TD, Blumke AC. Perfil epidemiológico de hipertensos e diabéticos em uma estratégia de saúde da família de santa maria/rs. *Ciências da Saúde*. 2014 [acesso 30 de outubro de 2018]; 15(2):195-203. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1078/1022>
21. Lima RN. Desigualdades sociais na prevalência das doenças crônicas e nas limitações das atividades diárias que causam: uma análise da população brasileira. *Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal de Santa Catarina*; 2016.
22. Schultz CP, Guerini E, Oliveira MR, Oliveira ACDC. Perfil epidemiológico dos servidores de uma instituição federal de ensino superior do sul do Brasil. *Rev Brasileira de Tecnologias Sociais*. 2016 [acesso 3 de novembro de 2018]; 3(1):25-40. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/9747/5479>

Recebido em: 09/12/2018

Revisões requeridas: 05/08/2019

Aprovado em: 28/10/2019

Publicado em: 10/01/2020

Autor correspondente

Brunno Lessa Saldanha Xavier

Endereço: Rua Sete Capitães, 9, Bairro Pelinca

Campos dos Goytacazes/RJ, Brasil

CEP: 28030-470

E-mail: brunnoprof@yahoo.com.br

Número de telefone: +55 (22) 99235-3425

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.