

PESQUISA

**Caracterização dos idosos hipertensos cadastrados no sishiperdia do estado da paraíba:
subsídio para vigilância em saúde**

Characterization of older hipertensive registered in the state of sishiperdia paraíba:
allowance for health surveillance

Caracterización de los hipertensos registrados sishiperdia en el estado de paraíba: subsidio
para la vigilancia de la salud

Jullyana Marion Medeiros de Oliveira¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega², Fabíola de Araújo Leite Medeiros³, Ana
Claudia Torres de Medeiros⁴

ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of hypertensive coverage registered in the Registration and Monitoring of Hypertensive Diabetics System (HIPERDIA Program) in the state of Paraíba, Brazil, between the years 2008-2012, considering their representation as subsidy strategies for surveillance of diseases and health promotion. **Method:** descriptive study with a quantitative approach. **Results:** Data demonstrate the similarity of the State of Paraíba to indices of Brazilian epidemiological profile. **Conclusion:** we stress the need to increase government awareness of indicators and insertion of public policies in relation to injuries that manage hypertension between the aging population in favor of measures aimed at the prevention of functional disability and allow for healthy aging. **Descriptors:** Aged, Hypertension, Health

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil da cobertura de hipertensos cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Programa HIPERDIA) no Estado da Paraíba, Brasil, entre os anos de 2008-2012, considerando sua representação como subsídio para estratégias a vigilância de agravos e promoção à saúde. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. **Resultados:** demonstram a similaridade dos dados do Estado da Paraíba com os índices do perfil epidemiológico brasileiro. **Conclusão:** ressalta-se a necessidade de ampliação de indicadores e sensibilização governamental de inserção das políticas públicas, em relação aos agravos que a Hipertensão gerencia entre a população que envelhece em prol de medidas que visem à prevenção de incapacidades funcionais e permitam o envelhecimento saudável. **Descritores:** Idoso, Hipertensão, Saúde.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil de la cobertura hipertensos registrados en el Registro y control de los hipertensos diabéticos System (Programa HIPERDIA) en el estado de Paraíba, Brasil, entre los años 2008 a 2012, teniendo en cuenta su representación como estrategias de subsidios para la vigilancia de las enfermedades y promoción de la salud. **Método:** Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo. **Resultados:** Los datos demuestran la similitud del Estado de Paraíba a los índices de perfil epidemiológico brasileño. **Conclusión:** hacemos hincapié en la necesidad de aumentar la conciencia del gobierno de los indicadores y la inserción de las políticas públicas en relación con las lesiones que gestionan la hipertensión entre el envejecimiento de la población a favor de las medidas destinadas a la prevención de la discapacidad funcional y permiten un envejecimiento saludable. **Descriptor:** Anciano, Hipertensión, Salud.

¹Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Bolsista CNPq. E-mail: jullynamarion@hotmail.com. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria; Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora CNPq. Diretora do Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - Brasil. Líder do GEPFAE/UFPB. João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br. ³Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba (PPGENF-UFPB). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Brasil. E-mail: profabiola@bol.com.br. ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico no Brasil concomitantemente com a transição epidemiológica, vem traçando perfis de vida e saúde notadamente diferente do que era apresentado antes dos anos 1970, acontecendo a partir dessa década um incremento no número de idosos e conseqüentemente alterações nos perfis de morbimortalidade.

Sabe-se que os idosos são mais susceptíveis às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), evidenciando as doenças cardiovasculares como predominantes nesse grupo etário. Destaca-se que no Brasil, as regiões Norte e Nordeste se encontram como área de maior tendência as doenças do aparelho circulatório.¹

De acordo com dados estatísticos do ano de 2008, as DCNTs no Brasil ocupavam uma representatividade de 31,3% e destas 33% estiveram relacionadas às doenças cardiovasculares, reveladas nos estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de mortalidade da população com ênfase na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).^{2,3}

A hipertensão é considerada a doença mais frequente entre os distúrbios cardiovasculares e revela-se também como fator de risco complicador às demais doenças desse grupo, como o Acidente Vascular Encefálico e Infarto Agudo do Miocárdio. Acredita-se que esta doença está sendo negligenciada em diagnósticos e tratamento por ser muitas vezes assintomáticas.⁴

Ademais, define-se HAS como pressão arterial sistólica elevada ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, para aqueles que não utiliza anti-hipertensivos.⁴

Outro sim, suas manifestações clínicas podem ser assintomáticas, mais em geral apresentam-se por cefaleias, rubores faciais e mal-estar. O diagnóstico consiste em aferições em momentos distintos e comprovação das elevações dos níveis pressóricos, sendo os hábitos de vida saudável a principal prevenção ao aparecimento da doença e controle desta. O tratamento referenciado é indicado pelo uso de anti-hipertensivos em conjunto com condutas adequadas na alimentação e prática de exercícios.⁴

Estudos reiteram que a idade dos 60 anos em diante é a faixa-etária mais acometida pela HAS, devido ao processo de envelhecimento primário, aumentando assim a prevalência neste grupo etário.⁵

Na programação da atenção primária da saúde no Brasil, dentro da Estratégia Saúde da Família, o controle da Hipertensão Arterial acontece concomitante ao do Diabetes, dentro do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), desenvolvido em 2002, informatizado e com interface na WEB.

Esse sistema é alimentado de suas informações de maneira obrigatória pelos municípios com a Estratégia de Saúde da Família por meio de consultas de enfermagem e médica. A proposta da Vigilância Epidemiológica e controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) dentro da Programação do HIPERDIA, teoricamente, seria a ideal

para manutenção do controle das incapacidades funcionais do idoso e prevenção de mortes precoces por doenças cardiovasculares.^{6,7}

Na população brasileira de idosos, um estudo⁸ epidemiológico tem-se que a hipertensão está entre as doenças mais comuns aos idosos, principalmente no sexo feminino, assim como descrito no perfil epidemiológico brasileiro.

Por conseguinte, com as mudanças nos perfis de saúde da população, bem como na demografia, que tende ao envelhecimento populacional do país, em que os idosos são os mais propensos a serem ceifados pelas patologias crônicas. Justifica-se a relevância do estudo, visando contribuir numa perspectiva de caracterização dos idosos hipertensos apresentados pelo Sistema de informação de dados do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) relacionada ao Estado da Paraíba, que se apresenta como o estado do nordeste com maior número de idosos.

Assim como, estimular e sensibilizar gestores e profissionais da saúde, como por exemplo, o enfermeiro, a adotar diversificadas estratégias de intervenção para os portadores de hipertensão evitando os agravos, a partir de um mapeamento e conhecimento da situação de saúde da população em estudo.

Diante do entendimento da problemática, torna-se indispensável questionar: como se caracteriza o perfil dos usuários hipertensos cadastrados pelo Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (do Programa HIPERDIA) no Estado da Paraíba?

Sendo assim, o estudo tem por objetivo caracterizar a cobertura de hipertensos cadastrados no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Programa HIPERDIA) no Estado da Paraíba, Brasil, entre os anos 2008-2012, considerando sua representação como subsídio para estratégias a vigilância de agravos e promoção à saúde.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, cujos procedimentos técnicos foram baseados em pesquisa documental em fontes secundárias, com utilização do banco de dados obtidos na página eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), obtido pelo site: <http://www.datasus.gov.br>, dentre informações contidas no arquivo do PROGRAMA HIPERDIA, do Estado da Paraíba, Brasil, no período de anos entre 2008-2012 e compilados os dados obtidos a partir de relatórios do HIPERDIA

A Paraíba confere em um estado da região nordeste do Brasil dotada por 223 municípios, em que as cidades mais populosas são João pessoa (capital do estado), Campina Grande, Santa Rita, Patos, Bayeux e Souza. Sua economia concentra-se prioritariamente em atividades agropecuárias.⁹

Este estado encontra-se dividido em quatro macrorregiões de saúde: Souza, Patos, Campina grande e João pessoa e instituído de 25 regiões de saúde. A rede assistencial é composta por 3.593 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional dos

Estabelecimentos de Saúde DATASUS/MS, destes 33,95% são centros de saúde/ Unidade Básica.¹⁰

Utilizaram-se as variáveis: faixa-etária (de 60 a 80 e mais anos), sexo, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, risco e municípios. Como também a presença de Diabetes Melitus tipo II e Insuficiência Renal Crônica nesses seniores hipertensos. Para a análise dos dados foram criados instrumentos específicos no editor de texto Microsoft Office Word®. Os dados foram coletados, organizados e tabulados em um banco de dados no Microsoft Excel®, no qual foi realizado o tratamento estatístico descritivo.

RESULTADOS

Diante da análise dos dados, constata-se que em relação ao perfil de evolução do programa Hiperdia pelo estado da Paraíba, que o percentual de 94,6% dos municípios aderiu ao programa desde o início, em 2002. Os demais municípios que corresponderam a 5,4% tiveram a adesão entre os anos de 2003 a 2004. Dados esses de significância, uma vez, que gera a expectativa de cobertura maior da população hipertensa.

Ainda, tem-se que o número de idosos cadastrado no Sistema de cadastramento de hipertensos e diabéticos-SIS/HIPERDIA no intervalo de tempo abordado pela pesquisa que confere 2008-2012 é de 36,233 idosos, sendo destes 62,4% do sexo feminino e 37,6% do sexo masculino.

Observa-se que o período em que teve maior e o menor cadastramento desses idosos hipertensos no estado da Paraíba, na atenção básica de saúde, respectivamente foram de janeiro a dezembro de 2009 e 2012, correspondendo a 29,3 % e 10,6%, dados comuns em todas as faixas etárias.

No ano de 2008, o município com maior número de cadastramento foi Campina Grande com 1.664 idosos. João Pessoa nos demais anos de análise de 2009-2012 manteve-se predominante no número de idosos cadastrados com hipertensão seguindo respectivamente com 1.727, 1.318, 2.047 e 1.740. Fato possivelmente justificado por serem as regiões mais populosas no estado da Paraíba.

Quanto as faixa-etárias, tem que os seniores entre 60-64 anos estão em maior proporção como idosos hipertensos cadastrados com 25,1%, sendo comum em todo intervalo temporal do estudo, em contraponto em menor frequência estão os indivíduos na faixa etária de 70-74 anos, verificou-se que 19,6% dos idosos.

Em relação aos hábitos de vida tem os indicadores de tabagismo e sedentarismo, correspondem respectivamente 19,6% e 44,3%. Ademais, o indicador sobrepeso fator complicador dos maus hábitos de vida apresenta-se a proporção em relação ao número de idosos hipertensos com 30,8% da população estudada.

Porém, apesar de esses percentis apresentarem com proporções inferiores aos que tem hábitos de vida saudável, esses valores são significativos em relação a efetividade dos serviços de saúde ofertado, uma vez que as políticas e os serviços de saúde dirigem-se ao cuidado holístico e individualizado de cada usuário, sendo este fato comprometedor ao estado de saúde desses indivíduos.

Percebe-se também que desses idosos participantes do serviço Hiperdia, uma relevante parcela possui complicações referentes à HAS, sendo 6,5 % pacientes que já

tiveram AVC, 3,6% sofreram Infarto Agudo do Miocárdio e as relações de comorbidade apresentam que 36,1% dos hipertensos possuem Diabetes Melitus e 2,3% acometidos de insuficiência renal crônica.

Quanto ao risco estratificado e quantificação de prognóstico pressão arterial (mmHg), tem que esta população está classificada em sua maioria em risco médio com 33,4%, sendo a cidade de João Pessoa a mais predominante em relação a classificação dos riscos que se destaca de baixo à muito alto.

DISCUSSÃO

O delineamento da população portadora de hipertensão por meio do sistema hiperdia propõe ações efetivas e adequadas para o cuidado integral e adesão ao tratamento, permite e embasa os enfermeiros, bem como os demais profissionais, à aderir medidas terapêuticas que foquem a prevenção dos agravos e complicações desta doença, bem como estabeleça ações educativas na perspectiva da promoção da saúde.¹¹

Diante disto, tem que na análise dos resultados, observa-se uma população relevante de idosos hipertensos. Corroborando com esses achados, são estimados que 65% dos brasileiros idosos sejam acometidos pela HAS, principalmente a referido nível pressórico sistólico, contudo fazendo-se relevante a estratificação dos riscos deste, bem como o conhecimento das comorbidades e o uso de fármacos.⁴

Um estudo¹² realizado com idosos em Bambuí/RS demonstrou a elevada prevalência das doenças crônicas, constatando-se que a doença mais comum era a hipertensão com 61,5.

Ainda assim, um estudo¹³ realizado em outro estado do nordeste sobre as causas de mortes entre idosos, observou-se que a doenças do aparelho circulatório apresenta-se em ênfase entre os três principais grupos de causa, também sendo considerada a patologia com maior risco de morte.

Dentre os resultados alcançados, pode-se mais uma vez, assim como outros estudos, comprovar o fenômeno da feminização da velhice permeia essa população referida, devido ao aumento da expectativa de vida, maior busca por melhores condições de saúde e aumento absoluto deste gênero na população brasileira que condizem com o atual padrão demográfico brasileiro^{11,14}.

Por conseguinte, em um estudo¹⁵ realizado em uma unidade básica de saúde no município João Pessoa/PB acerca da adesão de tratamento da hipertensão pelos idosos constatou-se, assim como os dados desse estudo, que faixa etária predominante encontra-se entre os seniores de 60-69 anos, com ênfase no sexo feminino. Ainda assim, confirmam que as mulheres possuem o hábito de cuidarem mais da saúde, sendo estas que buscam com maior frequência os serviços no Hiperdia.

Outro estudo, que analisou a prevalência de doença crônica no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de domicílio PNAD-2003 a 2008, mostra que a hipertensão predomina entre as patologias, sendo as mulheres mais diagnosticadas com HAS, devido ao fator cultural, em que as mulheres têm maior preocupação com a saúde.¹⁶

Pesquisa reforça a relevância da demanda de cuidado em relação ao sexo, e constatam que as mulheres por sua maior expectativa de vida tendem a ficar mais debilitada e com limitações para desenvolver atividade da vida diária, devido a estarem mais propensas a desenvolverem doenças crônicas, como a hipertensão. Sendo necessária a conscientização e sensibilização do sexo feminino, diante da busca por condições melhores de saúde e qualidade de vida.¹⁷

Quanto ao maior número de cadastramento de idosos hipertensos no SIS-HIPERDIA no ano de 2009 com a representatividade de 29,3%, justifica-se a partir do perfil epidemiológico dessa patologia no Brasil, pois dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para as Doenças Crônicas por Inquéritos Telefônicos- VIGTEL acerca das morbidades referidas mostram que a hipertensão está entre a morbidade mais referida no ano de 2009 compreendendo 33,4% da população estudada. No estado da Paraíba o mesmo estudo apontou que 63,8% da população com faixa etária com 60 e mais anos são do sexo feminino correspondendo aos dados encontrado neste estudo.¹⁸

Em relação aos hábitos de vida, obteve-se como resultado predominante o sedentarismo com 44,3%, resultando em uma população com elevado índice de sobrepeso com 30,8%. Alguns autores em suas pesquisas reiteram que os indicadores apresentados se caracterizam como fatores de risco para o agravamento da hipertensão, como também a predisposição ao aparecimento de comorbidades, sendo uma das principais causas de morte e incapacidades em todo o país.^{4,11}

Além disso, pesquisas revelam que mesmo os idosos hipertensos com conhecimento das práticas saudáveis para manter os níveis pressóricos adequados como não ser tabagista, etilista e sedentário, ainda assim estes não colocam em prática seus conhecimentos.¹⁵

Pesquisas reiteram, que o envelhecimento populacional e o estilo de vida pouco saudável, são responsáveis pelos incrementos das DCNT's, entre estas a hipertensão em sua maioria comportando-se assintomáticas.¹⁸

As complicações associadas à HAS apresenta-se em outro estudo com maior prevalência o AVC seguido pelo IAM, que remete a uma grave problema de saúde pública com maior comprometimento do estado de saúde desses indivíduos e concomitantemente onerosos gastos com a saúde.¹¹

Entre as comorbidades que os idosos hipertensos apresentam em relação aos dados do DATASUS, a Diabetes Melitus mostra-se prevalentes com 36,1%. A alta prevalências da hipertensão e diabetes é considerada nos perfis epidemiológicos de todo o país, e as progressões confirmar o maior crescimento do aparecimento dessas doenças com a idade, o que torna relevante o incremento da atenção básica para suprir as necessidades de saúde da população.¹⁹

Estudo analisa que a associação da comorbidade hipertensão e diabetes são frequentemente encontradas na evolução temporal e geográfica do Brasil, apresentando-se como um importante problema para a saúde pública do país, uma vez que elas carecem de maiores gastos, sendo estas patologias condições comumente associadas.²⁰

CONCLUSÃO

Destarte, a caracterização da cobertura de hipertensos cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) demonstrou, através dos resultados que os idosos hipertensos cadastrados do estado da Paraíba, se coadunam com o perfil epidemiológico brasileiro.

Portanto, sabem-se da relevância de se considerar em estudos científicos os grupos de idosos hipertensos. Pois, para os quais essa patologia possui um fator de impacto importante nas condições de saúde, em que se acredita que o atendimento integral possibilite um maior cadastramento desses seniores e acompanhamento do estado de saúde pela Atenção Básica de saúde.

Este acompanhamento propicia uma melhor cobertura e conhecimento epidemiológico da HAS, como também, favorece políticas de estratégias de prevenção dos agravos da hipertensão e a promoção da saúde dos seniores.

Entre os resultados alcançados destacam-se, o processo de feminização da velhice e a busca das idosas por melhores condições de saúde, bem como, os fatores de risco desencadeados pelos inadequados hábitos de vida e a inter-relação da hipertensão-diabetes.

Contudo sugere-se, uma ampliação de indicadores em relação à população estudada para melhor caracteriza-la, como a ampliação dos dados sócios demográficos. Assim como, a sensibilização entes governamentais e gestores, como também toda a sociedade sobre a necessidade de implantação de novas estratégias de saúde e a promoção de uma melhor qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009 [acesso 2012 Mar 13]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf
2. Veras RP, Parahyba M I. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2007 Out [acesso em 2012 Mar 13]; 23(10):2479-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/22.pdf>
3. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008. Um panorama da saúde no Brasil - acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia

- e Estatística; 2008. [acesso 2012 Mar 13]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/sintese_pnad2008.pdf
4. World Health Organization [Internet]. Noncommunicable diseases country profiles 2011. Geneva: World Health Organization 2011. [acesso 2012 Abr 27]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles_report.pdf
 5. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet] Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da saúde. 2006 [acesso 2013 jan 27]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf
 6. Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005, 80p.
 7. Zillmer JGV; Schwartz E; Muniz RM. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma Unidade Básica do Sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm [periódico na internet]. 2010 [acesso 2013 Mai 27]; 31(2): 240-6. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11967/10231>
 8. Souza A, Costa A, Nakamura D, Mochete LN, Stevanato Filho PR, Ovando LA. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. Arq Bras Cardiol [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 Mar 13]; 88(4):441-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n4/en_13.pdf
 9. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados@. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009 [acesso 2012 Mar 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb>
 10. Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde Paraíba [Internet]. Plano Diretor de Regionalização da Paraíba. João Pessoa; 2008. [acesso 2012 Mar 13]. Disponível em: <http://www.saude.pb.gov.br/site/PDR08.pdf>
 11. 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 [acesso em 2013 Nov 25]. 2013 Out/Dez; 5(4):556-65. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2014/pdf_925
 12. Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchôa E. The Bambuí Cohort Study of Aging: methodology and health profile of participants at baseline. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2011 Mar [acesso em 2012 Abr 25]; 27(3):s327-s35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001500002&script=sci_arttext
 13. Magalhães APR, Paiva SC, Ferreira LOC, Aquino TA. A mortalidade de idosos no Recife: quando o morrer revela desigualdades. Epidemiol Serv Saúde [periódico na internet]. 2011 Abr/Jun; [acesso em 2012 Jun 06]; 20(2):183-92. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n2/v20n2a07.pdf>
 14. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [acesso 2012 Mar 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>

15. Dourado CS, Costa KNFM, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Sci Health Sci* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 Mar 13]; 33(1):9-17. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7708/7708>
16. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. *Ciênc saúde coletiva* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 Mar 13]; 16(9): 3755-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a12v16n9.pdf>
17. Borim FSA; Guariento ME; Almeida EA. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde *Rev Bras Clin Med.* [periódico na internet]. 2011 Mar/Abr [acesso em 2013 Mar 13]; 9(2):107-11. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1832.pdf>
18. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Coordenação Nacional de Hipertensos e diabéticos. Brasília: Ministério da saúde; 2011. [acesso 2013 Jan 27]. Disponível em: <http://www.rnpd.org.br/download/publicacoes/coordhadm.pdf>
19. Henrique NN. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: um estudo sobre os programas de atenção básica. *Rev enferm UERJ* [periódico na internet]. 2008 Abr/Jun; [acesso em 2013 Mar 13]; 16(2):168-73. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a05.pdf>
20. Freitas LRS; Garcia L P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol Serv Saúde* [periódico na Internet]. 2012 Mar [acessado em 2013 Abr 01]; 21(1): 07-19. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a02.pdf>

Recebido: 01/09/2015
Revisão requerida: no
Aprovado em: 12/11/2015
Publicado em: 30/12/2015

Contato de correspondência do autor:
Jullyana Marion Medeiros de Oliveira
João Pessoa - PB - Brasil
Email: jullyanamaron@hotmail.com