

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD

PROGRAMA HIPERDIA - COMPARAÇÃO ENTRE OS DADOS DO  
MUNICÍPIO DE MONTAURI E MUNICÍPIOS DE ATÉ 2000 HABITANTES  
DA REGIÃO DE SAÚDE DE PASSO FUNDO (RS)

Camila Dalacort Toffoli

Porto Alegre, Maio de 2015.

CAMILA DALACORT TOFFOLI

PROGRAMA HIPERDIA - COMPARAÇÃO ENTRE OS DADOS DO  
MUNICÍPIO DE MONTAURI E MUNICÍPIOS DE ATÉ 2000 HABITANTES  
DA REGIÃO DE SAÚDE DE PASSO FUNDO (RS)

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração /UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre, Maio de 2015.

## AGRADECIMENTOS

À força que me fez vida e move-me, mostrando soluções onde não as vejo; que me faz ver certeza no improvável, no impossível e vencer. Ao que me faz desejar saber mais para compreender melhor; a que não compreendo, não sei explicar, e que comumente chamo Deus.

Ao meu orientador Prof. Ronaldo Bordin, pela paciência e dedicação com que me orientou em todas as etapas deste projeto.

Ao meu esposo Julnei, presente em todos os momentos. Pela paciência, por todo amor e carinho dessa vida como nunca imaginei que pudesse existir.

À minha família: pai e mãe que sempre me incentivaram, por todo suporte, integridade e valores éticos; às irmãs Caroline e Ana Rita (Adriano), por estarem ao meu lado sempre. Sem vocês minha vida teria muito menos cor e sabor!

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes *mellitus* são doenças crônicas degenerativas de prevalência mundial, representando, de forma mútua, uma das principais causas de óbito no Brasil.

**Objetivos:** descrever o perfil epidemiológico, gerenciamento de ações e fatores associados à hipertensão e diabetes nos pacientes cadastrados no Sistema Hiperdia do município de Montauri em comparação com os municípios com população até 2.000 habitantes da Região de Saúde de Passo Fundo (RS).

**Método:** Foram incluídos no estudo todos os pacientes diabéticos tipo I e tipo II, hipertensos e/ou ambos, cadastrados no Sistema Hiperdia no período de 01/1999 a 01/2015 dos municípios de Gentil, Nicolau Vergueiro, Muliterno e Montauri. As variáveis estudadas foram: o número de diabéticos, hipertensos e diabéticos com hipertensão relacionando com sexo, fatores de risco presentes na população estudada como sobrepeso, tabagismo e sedentarismo.

**Resultados:** Nenhum dos fatores de risco estudados apresentou associação significativa quando comparado o município de Montauri aos demais. A única exceção foi o município de Gentil tem um número significativamente menor de indivíduos com sobrepeso hipertensos e diabéticos quando comparado com Montauri ( $p < 0,003$ ). Uma maior frequência de mulheres entre os usuários cadastrados no Sistema Hiperdia 62% dos hipertensos e 50% dos diabéticos.

**Conclusão:** Os resultados indicam que o município de Gentil tem um número significativamente menor de indivíduos com sobrepeso hipertensos e diabéticos, houve uma frequência maior de mulheres entre os usuários cadastrados no Sistema Hiperdia. Estes números mostram as ações de cadastramento no Sistema Hiperdia realizadas pelas Equipes de Saúde da Família em municípios de pequeno porte, com aparente homogeneidade entre os mesmos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Gestão em Saúde. Administração e Planejamento em Saúde. Sistema de Informações em Saúde.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População estimada para 2014.....	13
Tabela 2: Número de indivíduos cadastrados no sistema Hiperdia, segundo sexo e agravo específico.....	14
Tabela 3: indivíduos fumantes com hipertensão e diabetes.....	15
Tabela 4: indivíduos sedentários com hipertensão e diabetes.....	16
Tabela 5: indivíduos com sobrepeso, hipertensão e diabetes .....	17
Tabela 6: indivíduos fumantes, sedentários e sobrepeso com hipertensão e diabetes. ....	18

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3 MÉTODOS.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

# 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de um sistema de informação em saúde, de base individual e abrangência nacional alcançando a maioria dos trabalhadores do país. É gratuito e sua informação sobre dados de pacientes se torna importante pela facilidade de acesso a estes dados, sua comparação de diversas fontes garantindo uma melhor abordagem terapêutica (ZILLMER et al, 2010).

Para diminuir o peso das doenças cardiovasculares, o Ministério da Saúde adotou várias estratégias e ações para a população brasileira, entre elas: medidas antitabágicas, políticas de alimentação e nutrição e também as ações voltadas à hipertensão e ao diabetes. Estas estratégias têm por objetivo diminuir os custos do tratamento das doenças e, principalmente, das complicações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Planilha de Acompanhamento do paciente foi instituída para gerenciar o atendimento prestado nas unidades de saúde, onde permite a monitorização destes pacientes através de exames laboratoriais realizados, variações de prescrição e relato de complicações (CUNHA, 2009). Este plano priorizou a confirmação de casos suspeitos, a elaboração de protocolos clínicos e treinamento dos profissionais de saúde (CHAZAN e PEREZ, 2008).

O plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus visa o estabelecimento de diretrizes voltadas para o aumento da prevenção, detecção, tratamento e controle destas doenças, no âmbito da atenção básica do SUS. O Hiperdia foi criado para vincular o paciente com a Unidade Básica de Saúde. É um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos atendidos na rede ambulatorial do SUS, onde permite gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática e conhecer o perfil de todos os pacientes cadastrados para melhor gerenciar as ações desenvolvidas. Este fluxo de informações é feito a partir do preenchimento da ficha de cadastro dos pacientes no Sistema Hiperdia, onde pode-se extrair o número de pacientes com hipertensão, diabetes tipo I ou II, além do número de pacientes obesos, tabagistas, sedentários, com dislipidemias ou complicações crônicas, discriminados por sexo e idade (BRASIL, 2010).

Mudanças socioeconômicas e culturais refletem sobre a população no que diz respeito à alimentação, à expectativa de vida e as causas de morte, resultando em maus hábitos

alimentares, sedentarismo e sobrepeso. A união destes fatores ao envelhecimento populacional favoreceu a ocorrência de doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes (LIMA et al, 2011). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) apresentou um crescimento mundial principalmente nos países de baixa e média renda, cerca de 30% tem HAS e 10% DM (SILVA, 2014), No Brasil, a HAS a prevalência é entre 15% e 20% na população adulta e nos idosos de mais de 50% (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves (WHITWORTH, 2003). É um dos problemas mais graves de saúde contribuindo diretamente para o aparecimento de doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência arterial periférica e morte prematura (CABRAL et al, 2003).

O tratamento da HAS é fundamental para a diminuição da mortalidade por doença cardiovascular, que aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial a partir de 115/75mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006). Uma meta-análise de 354 estudos clínicos revelaram que a redução da morbidade e mortalidade é proporcional à queda da pressão arterial, tanto sistólica quanto diastólica, podendo reduzir em até 46% a ocorrência de infartos do miocárdio e em 63% o número de acidentes vasculares encefálicos. No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos, com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg), revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%) (BRASIL, 2013)

O Diabetes *mellitus* é considerado uma doença crônica, metabólica, caracterizado por hiperglicemia e associado a complicações como disfunção e insuficiência de órgãos como rins, olhos, nervos, vasos sanguíneos, cérebro e coração. Pode ser resultado de defeitos de secreção ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, entre outras (CUNHA, 2009).

Dados do censo de 2010 apontam uma população de 128 milhões de adultos com DM, e em alguns municípios 13,5% da população adulta, dados considerados elevados (JARDIM, 2014). Fatores como crescimento e envelhecimento da população, urbanização, sedentarismo e obesidade estão influenciando este elevado número de pacientes com DM (BOSI et al, 2009). O desenvolvimento de programas eficazes para os serviços públicos de saúde são importantes para a prevenção primária e secundária de DM tipo 2, bem como suas complicações metabólicas (BRASIL, 2013).

A coordenação do cuidado de uma doença crônica exige contato regular e contínuo com o portador. Os sistemas e tecnologia de informação e os registros computadorizados permite que a equipe cuidadora acesse informações e dados clínicos do paciente de maneira ágil e oportuna, contribuindo para o melhor gerenciamento do cuidado, monitoramento dos resultados, gestão da assistência farmacêutica, instrumentalizando a Vigilância à Saúde, subsidiando os gestores públicos para as tomadas de decisões para a adoção de estratégias de intervenção. O Sistema Hiperdia fornece a possibilidade de obter e analisar os números de diabéticos, hipertensos e diabéticos com hipertensão relacionando com faixa etária, sexo, fatores de risco como sobrepeso, tabagismo e sedentarismo presentes na população estudada.

A identificação de fatores de risco de maior prevalência populacional permitiu que programas de prevenção conseguissem reduzir de forma expressiva a mortalidade por estas doenças.

O tabagismo é considerado um dos maiores fatores de risco para as doenças cardiovasculares, tanto em homens como em mulheres. A doença cardíaca aumenta em razão direta com o aumento do número de cigarros fumados por dia (LUDVIG, 2005; TONSTAD et al, 2003), principalmente em países de baixa e média renda. O excesso de gordura corporal também contribui para o risco de desenvolver uma série de problemas de saúde, incluindo pressão alta, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. De acordo com resultados do *Framingham Heart Study*, o risco relativo, ajustado à idade, para doença cardiovascular é maior para os homens com sobrepeso e obesidade (21% e 46%, respectivamente) e mulheres (20% e 64%, respectivamente), comparando com indivíduos com peso normal (WILSON, et al, 2002).. De natureza multifatorial, a obesidade é um dos fatores preponderantes para explicar o aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que está associada, frequentemente, a enfermidades cardiovasculares como hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes tipo 2, osteoartrites e certos tipos de câncer, sendo também apontada como importante condição que predispõe à mortalidade (BRASIL, 2013).

Há evidências epidemiológicas consistentes sobre a importância de exercícios aeróbicos combinados com anaeróbicos, ou de força muscular, como a musculação para a saúde, podendo ser associados ao prognóstico clínico e à expectativa de vida dos indivíduos de meia-idade e idosos. Em relação à prática regular do exercício físico, há um enorme benefício quando sedentários começam a realizar atividades físicas, como menor risco de morbimortalidade total e cardiovasculares (BRASIL, 2013).

As complicações resultantes do diagnóstico tardio destas enfermidades podem resultar em internações e custos hospitalares altos. O controle e diagnóstico do Diabetes *mellitus* e da

hipertensão arterial deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, sendo sua base o nível primário de atendimento, com vistas à prevenção, à promoção e à recuperação da saúde. Logo, ao buscar nortear-se por medidas preventivas, de detecção e tratamento, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos epidemiológicos, os quais possibilitem a criação de estratégias e ações de controle e prevenção, capazes de detectar precocemente estas enfermidades e, assim, melhor implementar e gerenciar as ações a elas relacionadas.

Entretanto, para que estas ações sejam efetivas, devem acompanhar as transformações da demanda atendida. E esta informação é obtida pela base de dados do Sistema Hiperdia e do desenvolvimento e publicação de estudos que descrevam as características desta população.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral:

- Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados no Sistema Hiperdia do município de Montauri em comparação com os municípios com população até 2.000 habitantes da Região de Saúde de Passo Fundo (RS)

### 2.2 Objetivos Específicos:

- Sistematizar o registro de usuários segundo sexo, tipo de agravo (hipertensão, diabetes mellitus)
- Sistematizar os fatores de risco presentes no Sistema Hiperdia (sobrepeso, tabagismo e sedentarismo).

### 3 MÉTODOS

Foram incluídos no estudo todos os pacientes diabéticos tipo I e tipo II, hipertensos e/ou ambos, cadastrados no Sistema Hiperdia dos municípios de Gentil, Nicolau Vergueiro, Muliterno e Montauri, todos com uma população total de até 2.000 habitantes.

Montauri está localizado entre a Serra e o Planalto Rio-Grandense, colonizado por italianos em 1904. Em 2014, sua população estimada é de 1.632 habitantes, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,764 (PNUD, 2000). Com uma população de 1.890 habitantes e um IDH de 0,689, Muliterno também é colonizada por italianos por volta de 1870. Nicolau Vergueiro, município do Noroeste Rio-Grandense, com 1.760 habitantes, tem um IDH de 0,753. E o município de Gentil, com 1.714 habitantes e um IDH de 0,733. O Plano Municipal de Saúde destes municípios é executado pela Secretaria Municipal de Saúde a qual além de executá-las tem caráter administrativo com relação aos programas e metas estabelecidas por si e por outras instâncias – Gestão Básica do Sistema Municipal da Saúde.

Estes municípios fazem parte da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde de Passo Fundo. As variáveis analisadas foram o número de diabéticos, hipertensos e diabéticos com hipertensão relacionando com sexo, fatores de risco presentes na população estudada como sobrepeso, tabagismo e sedentarismo.

Foram empregadas estatísticas descritivas e, para as medidas de associação, foi realizado o teste qui-quadrado, para uma significância de 5%.

Por se basear no emprego de bases de dados secundários de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento a Comitê de Ética.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os municípios que fazem parte da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde de Passo Fundo e da Região de Saúde de Passo com até 2.000 habitantes são Gentil, Nicolau Vergueiro, Muliterno, Montauri. Estes municípios estão nominados com sua população estimada em 2014 na tabela 1.

Tabela 1: População estimada para 2014.

Município	População
Gentil	1.714
Nicolau Vergueiro	1.760
Muliterno	1.890
Montauri	1.632

Nos quadros abaixo, o número de usuários cadastrados no Sistema Hiperdia segundo os diversos fatores de risco em estudo.

Tabela 2: Número de indivíduos cadastrados no sistema Hiperdia, segundo sexo e agravo específico.

Município	Nº Diabéticos				Total	Nº Hipertensos		Total	Nº Diabéticos com Hipertensão		
	Tipo 1		Tipo 2			Masc	Fem		Masc	Fem	Total
	Masc	Fem	Masc	Fem							
<b>Gentil</b>	3	1	5	4	13	111	180	291	16	24	40
<b>Nicolau Vergueiro</b>	1	2	9	6	18	99	188	287	22	25	47
<b>Muliterno</b>	0	3	5	5	13	115	159	274	17	24	41
<b>Montauri</b>	1	0	1	3	5	79	131	210	12	17	29

Obs.: medidas de associação entre os dados de Montauri e os demais municípios, unitariamente = não significativo.

Tabela 3: indivíduos fumantes com hipertensão e diabetes

Município	Fumantes com hipertensão	Fumantes com Diabetes		Fumantes com Hipertensão e Diabetes
		Tipo 1	Tipo 2	
Gentil	38	-	-	10
Nicolau Vergueiro	31	-	1	5
Muliterno	28	-	1	16
Montauri	7	-	-	1

Obs.: medidas de associação entre os dados de fumantes hipertensos versus hipertensos fumantes de Montauri e dos demais municípios, unitariamente = não significativo.

Tabela 4: indivíduos sedentários com hipertensão e diabetes

MUNICÍPIO	Sedentarismo com hipertensão	Sedentarismo com Diabetes		Sedentarismo com Hipertensão e Diabetes
		Tipo 1	Tipo 2	
Gentil	181	-	5	23
Nicolau Vergueiro	139	1	10	26
Muliterno	76	1	3	8
Montauri	<b>40</b>	-	-	<b>5</b>

Obs.: medidas de associação entre os dados de sedentários hipertensos versus sedentários hipertensos e diabéticos de Montauri e dos demais municípios, unitariamente = não significativo.

Tabela 5: indivíduos com sobrepeso, hipertensão e diabetes

MUNICÍPIO	Sobrepeso com hipertensão	Sobrepeso com Diabetes		Sobrepeso com Hipertensão e Diabetes
		Tipo 1	Tipo 2	
Gentil	45	-	1	4 p<0,003
Nicolau Vergueiro	60	-	3	11
Muliterno	23	-	-	3
Montauri	24	-	-	7

Obs.: associação significativa entre hipertensos com sobrepeso e hipertensos com sobrepeso e diabético nos municípios de Montauri e Gentil (p<0,003). Nos demais, não significativo.

Tabela 6: indivíduos fumantes, sedentários e sobrepeso com hipertensão e diabetes.

MUNICÍPIO	Fumantes, Sedentários, sobrepeso e Hipertensão	Fumantes, Sedentários, sobrepeso e Diabetes		Fumantes, Sedentários, sobrepeso e Hipertensão e Diabetes
		Tipo 1	Tipo 2	
Gentil	12	-	1	6
Nicolau Vergueiro	13	-	1	5
Muliterno	1	-	1	3
Montauri	3	-	-	-

Obs.: medidas de associação entre os dados de fumantes, sedentários e sobrepeso com hipertensão e diabetes de Montauri e nos demais municípios, unitariamente = não significativo

O envelhecimento da população é uma das causas da prevalência do diabetes, juntamente com o sedentarismo, a alimentação inadequada e a obesidade (SCHMIDT et al, 2006). Em um estudo realizado por Boing et al (2007), identificou alta prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como de fumantes, em pacientes cadastrados no Hiperdia em todo o Brasil.

Neste estudo, em relação ao número de diabéticos e hipertensos, por sexo e tipo, nas medidas de associação entre os dados de Montauri e os demais municípios, unitariamente, não houve significância (Tabela 2). Da mesma forma não foram detectadas associações significativas com as variáveis de risco tabagismo e sedentarismo e quando os três fatores de risco são verificados juntos (Tabelas 3, 4 e 6).

Verificou-se que 13% da população de Montauri, 17% da população de Gentil, 16,3% da população de Nicolau Vergueiro e 14,5% da população de Muliterno estão registradas no sistema Hiperdia como hipertensos, e destes, 62% são do sexo feminino. Ao mesmo tempo, 0,3% são indivíduos com diabetes melittus no município de Montauri; 0,8% em Gentil; 1% de Nicolau Vergueiro e 0,7% de Muliterno; metade destes do sexo feminino. Com ambos agravos, constituem 2%, 2;5%, 3% e 2;5% da população dos municípios, respectivamente, sendo 58% do sexo feminino.

A frequência encontrada de mulheres mostra que esta população procura os serviços de saúde mais espontaneamente do que os homens, devido as suas atitudes em relação a doenças e suas diferenças biológicas (MACHADO et al, 2006).

O município de Montauri apresentou 1,5% da população com sobrepeso e hipertensão; houve associação significativa entre hipertensos com sobrepeso e hipertensos com sobrepeso e diabéticos nos municípios de Montauri e Gentil ( $p < 0,003$ ) (Tabela 5).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), a hipertensão em pacientes diabéticos é duas vezes maior do que na população em geral, apresentando maior risco para doenças cardiovasculares. Ferreira et al (2006) realizaram uma pesquisa em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal concluindo que 57,7% são hipertensos e tem idade superior a 65 anos.

Borba e Muniz (2011) descreveram o perfil nutricional de idosos hipertensos e diabéticos em uma população de 273 pacientes concluindo que 70,4% são do sexo feminino e 52,3% dos idosos estavam com sobrepeso. Segundo Ferreira et al (2009) a obesidade pode aumentar o risco de doenças cardiovasculares, sendo necessário intervenções específicas para o controle do excesso de peso.

Em outro estudo realizado por Souza et al (2005) em um município de pequeno porte no estado do Paraná, 18% da população estudada era hipertensa, revelando um distanciamento da atenção básica de saúde e despreparo no uso dos sistemas de informação.

A presença de fatores de risco em hipertensos e diabéticos foi alvo de um estudo realizado por Ramos e Coifman (2008) com 706 pacientes cadastrados no Sistema Hiperdia de Fortaleza-Ceará, revelando que o sedentarismo, o tabagismo e o sobrepeso estavam presentes em grande parte da população estudada, bem como a presença de doenças cardiovasculares, concluindo que estes pacientes fazem parte de uma população de alto risco que requerem uma intervenção multidisciplinar, assim, controlando melhor estes fatores.

Considerando-se a alta prevalência do diabetes e hipertensão as ações primárias em saúde são de importância, porém, muitos não procuram assistência adequada no serviço público de saúde e não são cadastradas no Hiperdia. O cadastro correto dos portadores de diabetes Mellitus e hipertensão contribui para o diagnóstico precoce e permitem o acompanhamento pela equipe de saúde. Um estudo realizado por Souza et al (2006) em uma Unidade Básica de Saúde de Maringá revelou que o cadastro não é rotina nesta unidade de saúde e alguns dados obrigatórios deixam de ser informados como sexo, escolaridade, pressão arterial, interferindo e dificultando a implementação de estratégias eficientes.

Em um estudo realizado no município de Caxias (MA), mostrou as dificuldades vivenciadas pelos profissionais da saúde em relação ao Sistema Hiperdia. Foram relatadas dificuldades em relação à falta de medicamentos, falta de veículos para as visitas e outros profissionais aderidos ao programa, também relataram neste estudo o desinteresse de alguns profissionais, a falta de entendimento acerca das orientações, a falta da busca-ativa de hipertensos e diabéticos, não adesão dos usuários ao tratamento e complicações decorrentes da doença (FILHA et al).

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados indicam:

- a) Uma maior frequência de mulheres entre os usuários cadastrados no Sistema Hiperdia: 62% dos hipertensos e 50% dos diabéticos.
- b) O município de Gentil tem um número significativamente menor de indivíduos com sobrepeso hipertensos e diabéticos quando comparado com Montauri ( $p < 0,003$ ).
- c) Não houve diferença significativa entre todos os fatores de risco, de forma isolada ou agregada, presentes nos usuários cadastrados em Montauri e os demais municípios estudados.

Estes números mostram as ações de cadastramento no Sistema Hiperdia realizadas pelas Equipes de Saúde da Família em municípios de pequeno porte, com aparente homogeneidade entre os mesmos.

## REFERÊNCIAS

- BOING, Alexandra C. BOING, Antonio F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Rev Bras Hipertensão** vol.14(2): 84-88, 2007.
- BORBA, Thais Botelho. MUNIZ, Rosani Manfrin. Sobrepeso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no Sistema Hiperdia da Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes, Pelotas, RS, Brasil. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas (RS), 2011, jan-mar;1(1):69-76.
- BRASIL. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Volume 101, Nº 6, Suplemento 2, Dezembro 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos–Hiperdia. Brasília: nov., 2008a. Disponível em <<http://hiperdia.datasus.gov.br>>. Acesso em Julho/2014.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
- CABRAL, P. C.; MELO A. N.C.; AMADO, T. C. F.; SANTOS, R. M. A. B. Avaliação Antropométrica e Dietética de Hipertensos Atendidos em Ambulatório de um Hospital Universitário. **Revista Nutrição Campinas**, v. 16, n. 1, p. 61 –71, jan./mar, 2003.
- CHAZAN, Ana Cláudia; PEREZ, Edson Aguilar. Avaliação da Implementação do Sistema Informatizado de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro. **Revista APS**, v. 11, n. 1, p. 10-16, jan./mar. 2008.
- CARVALHO Filha, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.;VIANA, L. M. M. Hiperdia: Adesão e Percepção de Usuários Acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Rene**, Fortaleza, 12:930-6, 2011.
- CUNHA, Cláudia Winck. Dificuldades no Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Básica de Saúde Através do Hiperdia – Plano de Reorganização da Atenção. 2009. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle>>. Acesso em Julho/2014.
- Ferreira Alves CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do Sistema HiperDia. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabolismo**, 2009, 53(1):80-6.
- FERREIRA SRG, MOURA EC, MALTA DC, SARNO F. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**. 2009;43(Supl. 2):98-106.
- FILHA, Francidalma Soares Souza Carvalho et al. Programa hiperdia: desafios vivenciados por profissionais de Enfermagem da estratégia saúde da família. Disponível em:

<http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I24837.E9.T5105.D5AP.pdf>. Acesso em 12 de abril de 2015.

GROSS, J. L. et al. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, fev. 2002.

LESSA, I.; MAGALHÃES, L.; ARAÚJO, M. J.; ALMEIDA FILHO, N.; AQUINO, E.; OLIVEIRA, M. M. C. Hipertensão Arterial na População Adulta de Salvador (BA) –Brasil. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 87, n.6, p. 747-756, 2006.

LIMA, Lílian Moura de. SCHWARTZ, Eda. MUNIZ, Rosani Manfrin. ZILLMER, Juliana G. V. LUDTKE, Ivani. Perfil dos Usuários do Hiperdia de Três Unidades Básicas de Saúde do Sul do Brasil. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):323-9.

MACHADO JS, SOUZA VV, SILVA SO, FRANK AA, SOARES EA. Perfil nutricional e funcional de idosos atendidos em um ambulatório de Nutrição da Policlínica José Paranhos Fontenelle na cidade do Rio de Janeiro. **Estud. interdiscip. envelhec.** Porto Alegre, 2006.10: 57-73.

MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, N. A. Hipertensão Arterial e Diabetes na Estratégia de Saúde da Família: Uma Análise da Frequência de Acompanhamento Pelas Equipes de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1 Sup. 1, p. 1383-88, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Informação da Saúde Suplementar. Beneficiários, operadoras e planos. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Dez 2009.

RAMOS, Ana Lucia de Sá Leitão. Prevalência de fatores de risco cardiovasculares em pacientes cadastrados no Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) de uma unidade de referência de Fortaleza, Ceará, 2002 – 2003. Dissertação de Mestrado - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fortaleza, 2008.

SCHMIDT MI, DUNCAN BB, HOFFMANN JF, MOURA L, MALTA DC, CARVALHO RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**. 2009;43(Supl. 2):74-82.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica**. v.3. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Luciano Burigo, et al. Hipertensão Arterial e Saúde da Família: Atenção aos Portadores em município de Pequeno Porte na região Sul do Brasil. **Arq Bras Cardiol** 2006; 87: 496-503.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2006 Fev: 1-48.

WHITWORTH, J. A. World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) Statement on Management of Hypertension. **Hypertens**, v. 21, n. 11, p. 983-992, 2003.

ZILLMER, Juliana G. V. SCHWARTZ, Eda. MUNIZ, Rosani Manfrin. LIMA, Lílian Moura de. Avaliação da Completude das Informações do Hiperdia em uma Unidade Básica do Sul do Brasil. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):240-6.