

HIPERDIA: conhecimento da cobertura do programa no Maranhão*

HIPERDIA: knowledge of the program's coverage in Maranhão State

HIPERDIA: conocimiento de la cobertura del programa en Maranhão

*Natércia Gomes de Castro
Edeane Rodrigues Cunha
Maria das Dores Souza dos Santos
Rosilda Silva Dias*

Resumo: Este artigo tem a finalidade de conhecer a cobertura do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Pacientes Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) no Maranhão no ano de 2007. Desenvolveu-se analisando o tema no âmbito das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, Sistema Único de Saúde (SUS), Atenção Básica à Saúde, Estratégia Saúde da Família (ESF) e Sistema HIPERDIA. Trata-se de um estudo documental do tipo Quantitativo-Descritivo. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2008, através de informações coletadas junto ao banco de dados do DATASUS/MS e na Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. Na análise dos dados foi observado que nem todos os municípios do Estado estão presentes no Sistema. Uma situação em destaque é que apesar dos municípios cadastrados estarem no Sistema, um significativo percentual tem seus dados zerados.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção Básica. Hiperdia.

Abstract: The purpose of this article is to know the coverage of the System Registration and Monitoring of Patients with hypertension and diabetes (HIPERDIA) in the State of Maranhão in 2007. It was developed analyzing the issue under the Public Health Policies in Brazil, the Unified Health System, Primary Care, Family Health Strategy (FHS) and the HIPERDIA System. This is a documentary study of Quantitative -Descriptive type. Data were collected from January to December 2008 using data collected at the database DATASUS / MS and the Secretary of Health of Maranhão State. In the analysis of the data was observed that not all cities and towns in the state are present in the system. A situation in focus is that despite being registered in the System, a significant percentage of them have their data zeroed.

Keywords: Adorno. Praxis. Cultural education.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo conocer la cobertura del registro y seguimiento de los pacientes hipertensos y la diabetes (HIPERDIA) en Maranhao en 2007. Se desarrolló mediante el análisis de la cuestión objeto de las políticas de salud pública en Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS), Atención Primaria, Salud de la Familia (ESF) y HIPERDIA. Se trata de un estudio documental de la descripción de tipo cuantitativo. Los datos fueron recogidos entre el 01-12 2008 con los datos recogidos en la base de datos DATASUS / MS y el Ministerio de Salud de Marañón. En el análisis de los datos se observó que ni todos los municipios del estado están presentes en el sistema. Una situación sobresaliente es que, aunque hayan registrado los municipios en el Sistema, existe un porcentaje significativo de sus datos a cero.

Palabras clave: Sistema de salud. Atención básica. Hiperdia.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e outras instituições relacionadas à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e ao Diabetes Mellitus (DM), elaborou o HIPERDIA, que é um plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus que permite ca-

dastrar e acompanhar os hipertensos e diabéticos em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) e que garante o recebimento dos medicamentos prescritos. Além disso, é uma ferramenta útil que gera informações para os gestores de saúde e Ministério da Saúde a respeito do perfil epidemiológico da população, a fim de propor estratégias, visando à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2001).

O Plano é uma estratégia que visa aumentar a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão arterial e do diabe-

* Artigo recebido em junho 2010
Aprovado em outubro 2010

tes mellitus através da reorganização da Rede Básica dos Serviços de Saúde/SUS, dando-lhes resolutividade e qualidade no atendimento e tem como objetivo reduzir o número de internações, a procura por pronto atendimento e os gastos com tratamento de complicações, aposentadorias precoces e a mortalidade cardiovascular, com a conseqüente melhoria da qualidade de vida da população.

A HAS e o DM são condições inicialmente assintomáticas, altamente prevalentes, de alto custo social e de grande impacto no perfil de morbimortalidade da população brasileira, trazendo um desafio para o sistema público de saúde, sendo que a cronicidade dessas condições torna este desafio ainda maior. Pensando nisto, em 2002 foi desenvolvido, pelo Ministério da Saúde, um sistema de informação em saúde específico, o Sistema HIPERDIA (BRASIL, 2008).

Através deste sistema buscam-se estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual. Já que a identificação precoce e oferta de assistência e acompanhamento adequados aos portadores de HAS e DM e o estabelecimento do vínculo com as unidades básicas de saúde, em especial com as unidades de Saúde da Família, são elementos indispensáveis para o sucesso do controle desses agravos, prevenindo as complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e a mortalidade por doenças cardiovasculares, além de reduzir o custo social e o custo que incorre ao SUS associado às doenças crônicas (BRASIL, 2007).

O tratamento para o controle da hipertensão arterial inclui, além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida. O Sistema HIPERDIA é uma ferramenta útil para profissionais da rede básica e para gestores do SUS no enfrentamento destas doenças.

Tem como principais objetivos permitir o monitoramento dos pacientes cadastrados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à HAS e DM e gerar informações de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados (BRASIL, 2001).

Além de ser um sistema informatizado disponibilizado aos estados e municípios, também garante o recebimento dos medicamentos prescritos de forma que a médio prazo, poderá ajudar na definição do perfil epidemiológico desta população, atendida na rede ambulatorial do SUS.

Diante do que é proposto pelo HIPERDIA pretende-se identificar a cobertura e observar o que preconizam as portarias que o regem. A relevância desse estudo implica em subsidiar o

planejamento de ações da atenção básica voltadas ao controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, visto que a prevalência dessas doenças tem se mostrado crescente no Brasil.

2 DESENVOLVIMENTO

Com o SUS, houve um aumento significativo no número de Unidades Básicas de Saúde (UBS), e na qualidade do serviço prestado. Em virtude disso buscou-se um modelo de atenção básica que desse conta de concretizar a integralidade das ações e dos serviços de saúde (PETRY, 2007).

Na tentativa de reorientar o modelo de assistência à saúde vigente no país, o Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), que tem como foco principal a família de forma integrada e a prevenção de enfermidades, visando à proteção e à promoção à saúde, fortalecendo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (CANESQUI; SPINELLI, 2006).

2.1 Estratégia saúde da família

A Saúde da Família, desenhada inicialmente como um programa, passou a ser considerada pelo Ministério da Saúde como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de Saúde, visando à reorientação do modelo de atenção e a uma nova dinâmica da organização dos serviços e ações de saúde. Tem como objetivo substituir ou converter o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente caracterizado como atendimento da demanda espontânea, eminentemente curativo, hospitalocêntrico, de alto custo, sem instituir redes hierarquizadas por complexidade, com baixa resolutividade e, no qual, a equipe de saúde não estabelece vínculos de cooperação e co-responsabilidade com a comunidade (BRASIL, 2007).

A formulação da Estratégia Saúde da Família (ESF) incorporou os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade – desenvolvendo-se a partir da equipe de Saúde da Família que trabalha com definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população da área (BRASIL, 2007).

Portanto, esse programa contempla em sua proposta teórica uma maneira de trabalhar, na qual se estimula a formação de vínculos entre os profissionais da área e as famílias envolvidas, além do desenvolvimento de uma postura crítica e criativa ao encarar os problemas de saúde da comunidade. Visa principalmente à estruturação

da atenção básica em saúde sobre novas bases, no sentido de consolidar o SUS. Propõe ainda a valorização do trabalho em equipe, creditando a esse aspecto a capacidade de dar novos contornos às relações sociais dentro do espaço de trabalho (FIGUEIREDO, 2006).

2.2 Sistema hiperdia

Os pacientes captados no Plano Nacional de Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus são monitorados pelo Sis-HIPERDIA, mais conhecido como HIPERDIA, sistema informatizado responsável pela geração de informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados.

No âmbito do HIPERDIA foram criadas portarias que regulamentam, traçam os objetivos do programa e determinam as responsabilidades de cada membro envolvido de forma direta ou indireta, dentre elas está a Portaria Ministerial nº 371 de 4 de março de 2002 que institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para HA e DM, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e o referido Programa será financiado e desenvolvido de maneira solidária e pactuada pela União, Estados e Municípios (BRASIL, 2002).

Os quantitativos a serem adquiridos pelo Gestor Federal e distribuídos aos municípios deveriam ser baseados no número de pacientes cadastrados no Hiperdia. Criado para facilitar a operacionalização do programa e cuja responsabilidade pelo seu preenchimento é dos municípios. Ao gestor federal compete a sua manutenção e atualização periódica, de acordo com as necessidades do programa.

O anexo da Portaria Conjunta nº 112, trata do Fluxo de Alimentação da Base Nacional do HIPERDIA, portanto, a alimentação da base de dados nacional do programa, por parte dos municípios que aderirem ao HIPERDIA deverá ser feita por intermédio do cadastramento dos usuários no Subsistema Centralizador Municipal do programa ou mediante a exportação de dados de aplicativo próprio, fazendo uso de layout de arquivo de exportação de dados padronizado pelo Sistema HIPERDIA (BRASIL, 2002).

Para a realização do cadastro no programa HIPERDIA se faz necessário o preenchimento de um formulário, que é a ficha de cadastro contendo diversos dados. O paciente cadastrado é acompanhado mensalmente pelo profissional que preencherá um outro formulário, a

ficha de acompanhamento, todas as vezes que ele retornar para consulta. É, por meio desses instrumentos, que serão alimentadas as informações do programa. Portanto, é necessário que os profissionais envolvidos na assistência compreendam a importância do preenchimento dessas fichas, pois eles se tornam peças chave para a obtenção de dados fidedignos, no final do processo (BRASIL, 2001).

3 METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como sendo uma Pesquisa Documental do tipo Quantitativo-Descritivo, no qual a coleta de dados foi realizada por meio de fontes secundárias, sendo que todas as informações são referentes ao ano de 2007.

A investigação foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2008. As informações do HIPERDIA foram coletadas junto ao banco de dados do DATASUS/MS e na Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

Com a finalidade de facilitar a análise, foram criados instrumentos específicos no editor de texto Microsoft Office Word®, onde os dados coletados foram organizados e tabulados em um banco de dados no Microsoft Excel, no qual foi realizado o tratamento estatístico descritivo e apresentados através de gráficos e quadros. No HIPERDIA, foi necessário agrupar os dados por regional de saúde, uma vez que os relatórios são apresentados por estados ou por municípios de cada unidade federativa.

Primeiramente compilados os dados obtidos a partir de relatórios do HIPERDIA, quais sejam "Número de Diabéticos, Hipertensos e Diabéticos com Hipertensão por sexo tipo e risco", "Número de Pacientes por Sexo e Faixa Etária" e "Relatório de envio de dados por município".

Em todo o percurso da análise dos dados, foi levado em conta o que preconizam os estudos do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus, Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial e Sociedade Brasileira de Cardiologia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são abstraídos dos relatórios fornecidos pelo DATASUS sobre o cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, tanto do Estado do Maranhão quanto dos demais estados da federação. Os relatórios são agrupados por regional de saúde e seus respectivos municípios.

O conteúdo coletado do HIPERDIA, para este estudo, está disponível nos seguintes re-

latórios: "municípios com adesão ao programa, número de diabéticos, hipertensos e diabéticos com hipertensão por sexo, tipo e risco e número de pacientes por sexo e faixa etária".

Realizou-se uma abordagem do percentual de municípios que aderiram no início do programa, em 2002, pois se entende como dado importante para observar o perfil de evolução do programa no Estado do Maranhão. Segundo o Relatório de Municípios com Adesão em 2002, dos 217 municípios do Estado, 127 aderiram ao programa e 90 municípios não assinaram o termo de adesão (Quadro 1).

Regionais de Saúde	Municípios com adesão	Total de Municípios
Açailândia	5	8
Bacabal	9	11
Balsas	3	13
Barra do Corda	5	10
Caxias	8	9
Chapadinha	11	14
Codó	6	6
Imperatriz	9	14
Itapecuru-Mirim	9	13
Pedreiras	8	13
Pinheiro	6	16
Presidente Dutra	7	14
Rosário	6	11
Santa Inês	7	12
São Luís	3	5
São João dos Patos	9	16
Viana	8	14
Zé Doca	8	18
Maranhão	127	217

Quadro 1 – Regionais de saúde e o número de municípios com adesão ao Programa HIPERDIA - Maranhão, 2002

Destacam-se a regional de Codó, com 100% de adesão, as regionais de Caxias, Bacabal e Chapadinha pelo elevado percentual de adesão, respectivamente, 88,8%, 81,8% e 78,5%.

Esse programa representa a possibilidade de gerar um impacto positivo na morbidade e mortalidade da população do Estado que apresenta um baixo nível de escolaridade e renda, fatores que influenciam nos níveis de saúde da população.

Por conseguinte, para ilustrar o percentual de municípios que aderiram ao HIPERDIA em 2002, temos o Gráfico 1.

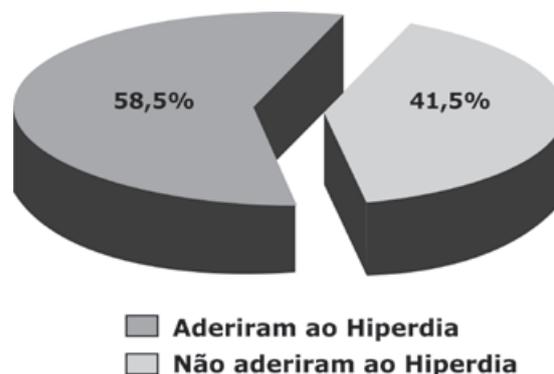


Gráfico 1 – Distribuição de municípios com adesão ao HIPERDIA - Maranhão, 2002

Observou-se que nem todos os municípios do Maranhão constam nos relatórios do programa, ou seja, dos 217 municípios que compõem o Estado, 192 aparecem no programa. Percebe-se o crescimento do número de municípios com adesão ao programa, gerando uma expectativa de maior cobertura populacional.

Percebe-se o crescimento do número de municípios com adesão ao programa gerando uma expectativa de maior cobertura populacional.

Para uma compreensão mais simplificada das informações sobre os municípios que constam ou não nos registros do HIPERDIA, o Gráfico 2 apresenta esses resultados. Esse gráfico representa a cobertura do número de municípios com o HIPERDIA no Maranhão, indicando que 88,5% dos municípios do Estado constam no programa e 11,5% ainda não aderiram.

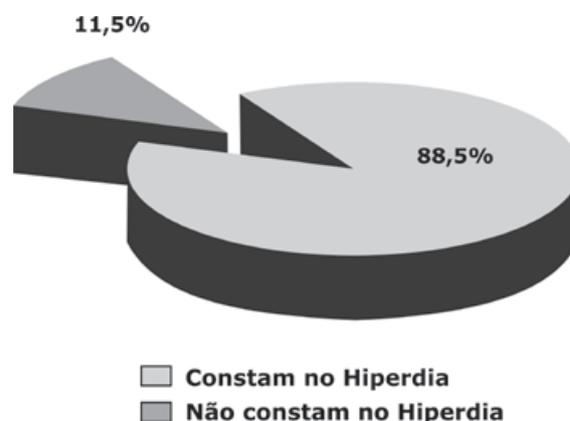


Gráfico 2 – Distribuição de municípios que constam e não constam no HIPERDIA - Maranhão, 2007

A cobertura do número de municípios ampliou-se nos últimos cinco anos para 88,5%, dado que reflete em uma maior cobertura populacional, podendo gerar informações sobre o número de pacientes cadastrados, subsi-

diando ações de saúde por parte dos gestores e refletindo nos impactos de morbi-mortalidade relativa a esses agravos.

Outra situação observada é o significativo número de municípios que fazem parte do HIPERDIA, mas não apresentam números nos relatórios do programa, o que se observa é os dados zerados, ou seja, não alimentam o sistema de informação.

O quadro 2 mostra as regionais de saúde e os números de municípios com e sem informação, destaca-se a regional de Pedreiras, em que 50% de seus municípios não alimentam o sistema, percentual elevado em relação as outras regionais. As regionais de Imperatriz, Pinheiro e Bacabal apresentam também relevância pela quantidade de municípios que não informam o HIPERDIA.

Regionais de Saúde	Com Informação	Sem Informação	Nº de Municípios no Hiperdia
Açailândia	7	8	8
Bacabal	5	11	11
Balsas	8	13	13
Barra do Corda	6	10	10
Caxias	9	9	9
Chapadinha	10	14	14
Codó	4	6	6
Imperatriz	7	14	14
Itapecuru-Mirim	12	13	13
Pedreiras	5	13	13
Pinheiro	8	16	16
Presidente Dutra	10	14	14
Rosário	4	11	11
Santa Inês	8	12	12
São Luís	4	5	5
São João dos Patos	9	16	16
Viana	10	14	14
Zé Doca	12	18	18
Maranhão	127	217	217

Quadro 2 – Número de municípios com e sem informações no sistema HIPERDIA, no ano de 2007

Esse achado vulnerabiliza a confiabilidade dos dados e a manutenção do programa, pois se trata de um sistema de informação que tem como fonte alimentadora o município, para o Ministério da Saúde, esses municípios que não constam informações sobre o programa tornam-se um entrave para consolidação do sistema em nosso país, uma vez que a Política Nacional de Atenção Básica é a principal forma de expressão do SUS. O gráfico 3 exibe a distribuição de municípios com e sem informações.

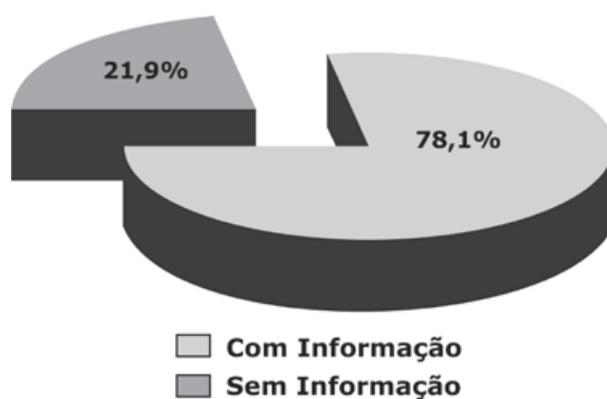


Gráfico 3 – Distribuição de municípios com e sem informação no HIPERDIA - Maranhão, 2007

Ao considerar as informações do gráfico 3, observa-se que o número de municípios com informações no sistema HIPERDIA representa 78,1% do número total de municípios no Programa e os sem informação representam 21,9%. Portanto, apesar do alto percentual de municípios com informações, não se deve entender como baixo o percentual dos municípios sem os dados, pois, esse percentual representaria um quantitativo significativo na situação epidemiológica do Estado se fossem alimentadas às informações sobre o número de hipertensos e diabéticos cadastrados nesses municípios.

A variável sexo também foi observada neste estudo, o gráfico 4 demonstra o número de mulheres e homens cadastrados em cada regional de saúde.

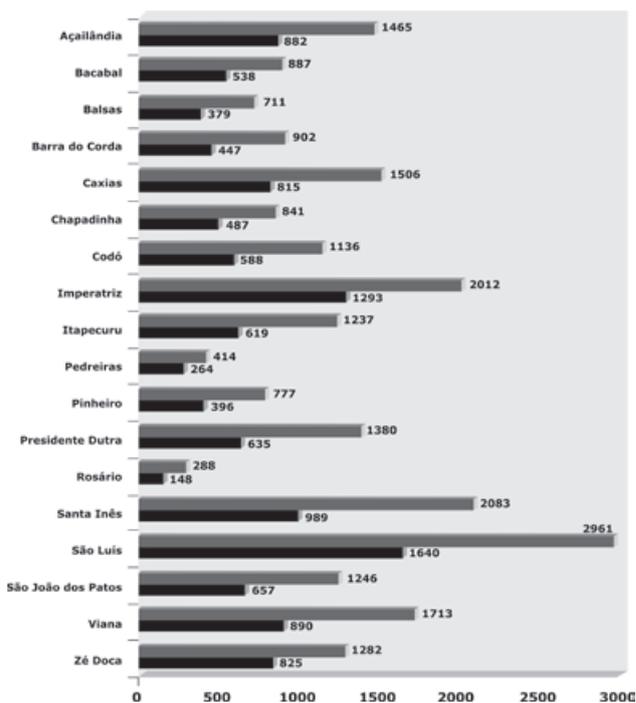


Gráfico 4 – Número de pacientes cadastrados no HIPERDIA por sexo, Maranhão, 2007

Diante dos dados obtidos, observou-se que em todas as regionais de saúde o número de pacientes do sexo feminino é superior aos do sexo masculino. Merecem destaque as regionais com maiores proporções de mulheres cadastradas como São Luís, com a proporção 64,4%, Santa Inês com 67,8%, Presidente Dutra com 68,5%, Imperatriz com 60,9% e Caxias com proporção de 65%. Boing e Boing (2007) encontraram em seu estudo sobre o sistema de cadastramento e informação em saúde, a predominância do sexo feminino cadastradas no programa Hiperdia. A pesquisa de Hartmann et al. (2007) confirma que as mulheres geralmente têm maior percepção das doenças, apresentam maior tendência para o auto-cuidado e buscam mais assistência médica do que os homens, o que tenderia a aumentar a probabilidade de ter a hipertensão arterial e o diabetes diagnosticadas.

A faixa etária também foi analisada. A distribuição por idade é dada pelos relatórios em intervalos a partir dos 15 anos aos 80 ou mais. Para facilitar este trabalho a faixa etária foi redimensionada e obteve-se as seguintes distribuições (Gráfico 5).

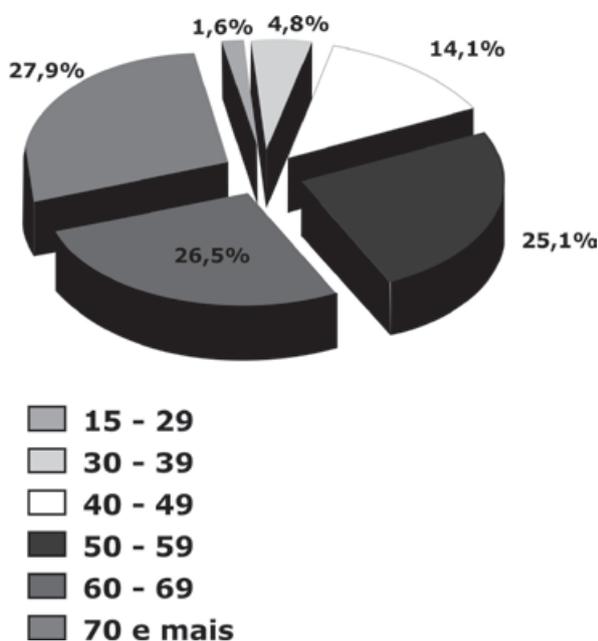


Gráfico 5 – Distribuição de pacientes cadastrados no HIPERDIA, segundo faixa-etária - Maranhão, 2007

Percebe-se que a maior fração corresponde à faixa etária dos idosos com mais de 70 anos o que corresponde a 27,9%. As duas faixas etárias de 50-59 anos e 60-69 anos se destacam entre o percentual de cadastrados. O dado aproxima-se da pesquisa de Zaitune et al. (2006). No seu estudo sobre hiperten-

são em idosos mostrou, em síntese, que a hipertensão arterial é mais prevalente em determinados subgrupos da população como os idosos. Ainda que as políticas públicas devam contemplar a todos, atenção especial deve ser voltada para os subgrupos mais vulneráveis, tanto para as ações de prevenção, de controle da hipertensão, assim como para as de promoção à saúde.

O número de cadastros no HIPERDIA foi possível através de relatórios por número de hipertensos, número de diabéticos (tipo I e tipo II) e número de diabéticos e hipertensão. O Estado do Maranhão registrou um total de 35.316 pessoas no ano 2007, o que corresponde a 2.076 diabéticos, 26.862 hipertensos e 6.378 diabéticos com hipertensão de acordo com o relatório "Número de Diabéticos, Hipertensos e Diabéticos com Hipertensão por sexo, tipo e risco, observou-se divergência entre os dados relacionados aos dois relatórios.

Uma pesquisa realizada por Petry (2007) mostra uma situação semelhante como à mesma encontrada neste estudo. No estado de Santa Catarina, em 2006, foram cadastrados 31.503 pacientes através do relatório "Número de Diabéticos, Hipertensos e Diabéticos com Hipertensão por sexo, tipo e risco" logo, ao analisar os dados separando os agravos por relatório os números não coincidiram com o total do outro relatório.

Portanto, questões como essas dão margens para dúvidas quanto à confiabilidade dos dados do HIPERDIA, nota-se que não é uma situação exclusiva do Maranhão, visto o estudo de Petry (2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos dados deste estudo podem-se observar questões que geram certa preocupação quanto às informações produzidas pelo HIPERDIA. Este não pode ser considerado fonte fidedigna para a coleta de dados, pois vários foram os problemas encontrados, tais como: nem todos os municípios do Maranhão aparecem nos relatórios do HIPERDIA. Observou-se a presença de conflitos de informações entre os próprios relatórios do Programa, que implicam em grande diferença no número de pacientes cadastrados quando a seleção é feita por agravo. A cobertura do HIPERDIA revela um percentual significativo, porém, com dados relativos, não sendo uma fonte confiável de coleta de dados, portanto.

Este estudo mostrou-se importante e preocupante. Importante, pois foi alcançado o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre a temática escolhida e compreender que o HIPERDIA é um instrumento fundamental para o planejamento, acompanhamento e avaliação de ações em saúde, porém, essa questão só é possível, se o sistema for informado da realidade que se passa com os pacientes cadastrados. Preocupante no que se refere à manutenção desse programa, pois sem as informações não se pode traçar um perfil epidemiológico da real situação desses agravos no Estado do Maranhão.

REFERÊNCIAS

- BOING, A.C.; BOING, A.F. Hipertensão arterial sistêmica: o que dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 371, de 4 de março de 2002. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 15 set. 2008.
- _____. Organização Pan-Americana da Saúde. *Avaliação do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil*. Brasília, DF, 2007.
- _____. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus*. Brasília, DF, 2008.
- _____. *Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial*. Brasília, DF, 2007.
- _____. Secretaria de Políticas de Saúde. *Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus*. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 29 abr. 2008.
- CANESQUI, Ana Maria; SPINELLI, Maria Angélica. Saúde da família no Estado do Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p.1881-1892, set. 2006.
- FIGUEIREDO, N. M. A. (Coord.). *Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública*. São Paulo: Difusão, 2006.
- HARTMANN, M. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados: um estudo de base populacional em mulheres no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1857-1866, ago. 2007.
- PETRY, A. P. *Um olhar sobre a hipertensão arterial e o diabetes mellitus na atenção básica a partir de dois sistemas de informação em saúde no Estado de Santa Catarina em 2006*. 2007. 77 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Regional de Blumenau, Santa Catarina, 2007.
- ZAITUNE, M.P.A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, fev. 2006.