

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CAMILA ALENCAR AMORIM**

**IMPLEMENTAÇÃO DO HIPERDIA NA USF CECILIANO COELHO, NO  
MUNICÍPIO DE JAPARATINGA, ALAGOAS.**

Polo Maceió / Alagoas

2015

**CAMILA ALENCAR AMORIM**

**IMPLEMENTAÇÃO DO HIPERDIA NA USF CECILIANO COELHO, NO  
MUNICÍPIO DE JAPARATINGA, ALAGOAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Margarete Pereira  
Cavalcante

Polo Maceió / Alagoas

2015

**CAMILA ALENCAR AMORIM**

**IMPLEMENTAÇÃO DO HIPERDIA NA USF CECILIANO COELHO, NO  
MUNICÍPIO DE JAPARATINGA, ALAGOAS.**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profª Dra. Margarete Pereira Cavalcante – UFAL

Examinador 2 – Profª Dra. Selme Silqueira de Matos – EEUFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de janeiro de 2015.

## RESUMO

As doenças que causam maior morbimortalidade no Brasil são as cardiovasculares. A hipertensão e o diabetes, são enfermidades que contribuem bastante para esse contexto, apesar de controláveis. A presente proposta de intervenção tem por objetivo esclarecer a população sobre o significado da hipertensão e diabetes, como preveni-las, identificá-las e tratá-las adequadamente. Para tanto, faz-se necessário a implementação do Hiperdia para viabilização desse processo preventivo. Também é um momento de troca de experiências entre os participantes. Dessa forma, os pacientes são convocados semanalmente, por agentes comunitários de saúde, para realização da coleta de dados físicos e clínicos, como: medicações em uso com suas respectivas doses, verificação do peso, aferição de pressão arterial, glicemia capilar e medição da circunferência abdominal. Em seguida, após a devida coleta dos dados e registro dos mesmos na ficha criada pela equipe de saúde da unidade junto à Secretaria de Saúde do município, os pacientes são convidados a participar de palestras e caminhadas. Neste momento também há interatividade entre os integrantes e retirada de dúvidas.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Serviços de Saúde Comunitária.

## **ABSTRACT**

The conditions that cause increased morbidity and mortality in Brazil are cardiovascular diseases. Hypertension and diabetes are diseases that greatly contribute to this context, although controllable. The implementation of Hiperdia, is a way to clarify to the population the meaning of these diseases, how to prevent them, identify them and treat them properly. It is also a moment of exchange of experiences among participants. Thus, patients are called weekly, for community health workers, to collect physical and clinical data, such as current medications with their doses, weight verification, measurement of blood pressure, blood glucose and measuring the circumference abdominal. Then, after proper data collection and registration in the record created by the health team of the unit in association with the city's Health Department, patients are invited to attend lectures and walks. At this time there is also interaction between the members and removal of doubts.

Key words: Hypertension; Diabetes Mellitus; Community Health Services.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	07
2. JUSTIFICATIVA .....	09
3. OBJETIVOS .....	10
OBJETIVO GERAL .....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
4. METODOLOGIA .....	11
5. REVISÃO DE LITERATURA .....	12
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	13
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	18
8. REFERÊNCIAS .....	19

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Japaratinga está localizado no litoral norte do estado de Alagoas, distante 82 quilômetros da capital do estado, Maceió, tendo como limites a Leste o Oceano Atlântico, a Oeste o município de Porto Calvo, a Sul o município de Porto de Pedras e a Norte o município de Maragogi. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de habitantes de Japaratinga era de 7.754 no ano de 2010. O município é composto por duas unidades básicas de saúde da família, sendo a minha atuação voltada para a Unidade de Saúde Básica Ceciliano Coelho (USB 02), que engloba os postos do Bitingui, Barreiras e Boqueirão e possui uma população adscrita de 2.416 pessoas divididas em 636 famílias.

Assim como na maior parte do Brasil, as doenças cardiovasculares são bastante prevalentes na nossa unidade e causam grande morbimortalidade. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), são enfermidades que contribuem bastante para esse contexto, apesar de controláveis. A implantação do Hiperdia, é uma forma de esclarecer à população o significado destas doenças, como preveni-las, identificá-las e tratá-las adequadamente. Também é um momento de troca de experiências entre os participantes. Os pacientes são convocados semanalmente, por agentes comunitários de saúde (ACS). Inicialmente, o projeto é voltado para a realização da coleta de dados físicos e clínicos, como: medicações em uso com suas respectivas doses, verificação do peso, aferição de pressão arterial, glicemia capilar e medição da circunferência abdominal. Em seguida, os dados são transcritos para a ficha criada pela equipe de saúde junto à Secretaria de Saúde do município. O Hiperdia é composto de duas partes, uma estática e uma dinâmica; na parte estática, dentro do posto de atendimento, é organizado um ambiente com cadeiras dispostas circularmente onde são ministradas palestras, com duração de até 30 minutos, voltadas para os dois temas do programa, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com o conteúdo das discussões de escolha e responsabilidade do profissional palestrante, seja ele médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou assistente social; após a exposição do conteúdo, há início a participação ativa dos usuários cadastrados, ou seja, estes são estimulados a fazerem perguntas, tirarem dúvidas e trocarem experiências. Na parte dinâmica, os pacientes são convocados para participar de caminhadas que visam estimular mudanças de hábitos de vida, como o

sedentarismo. O grande objetivo dos encontros, internos ou externos, é transmitir a importância dessas enfermidades de forma clara, estimulando a adesão ao tratamento e desta forma, diminuir a taxa de complicações. O cadastro do paciente é enviado à Secretaria Municipal de Saúde de Japaratinga (AL), para que a gestão possua conhecimento sobre a epidemiologia do município e possa programar ações, principalmente relacionadas à dispensação de medicamentos.



## 2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são doenças bastante prevalentes na comunidade assistida pela equipe de saúde 2, em Japaratinga (AL). Muitos pacientes portadores dessas enfermidades estavam sendo mal assistidos, e conseqüentemente apresentavam descontrole de suas doenças. Por interesse de ambas as partes, usuários e equipe, demos início ao Hiperdia. Uma vez que a ficha preconizada pelo Ministério da Saúde deixou de ser utilizada com a extinção do programa SIS-HIPERDIA, foi criada uma ficha na unidade junto à Secretaria de Saúde do município para acompanhar dados como: medicações utilizadas pelos pacientes, glicemia capilar, pressão arterial e peso. O compromisso com o programa, na UBS Ceciliano Coelho, inicia-se desde a busca ativa dos pacientes, ao correto cadastramento destes e os mantém em continuidade com seguimento adequado. A UBS-Ceciliano Coelho, possui características facilitadoras para o bom funcionamento do programa, tais como espaço físico amplo e equipamentos básicos necessários para realização do programa (balança, estetoscópio, esfigmomanômetro, fita métrica, glicosímetro, fitas para glicosímetro).

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral:**

Esclarecer a população sobre o significado da hipertensão e diabetes, como preveni-las, identificá-las e tratá-las adequadamente, por meio da implementação do HIPERDIA.

#### **Objetivos específicos:**

- Cadastrar a população adscrita utilizando a ficha criada pela Unidade de Saúde da Família Ceciliano Coelho junto à Secretaria de Saúde Municipal.
- Fornecer dados para a Secretaria Municipal de Saúde, para que este órgão possa planejar o fornecimento adequado de medicações aos usuários.
- Sensibilizar, visando conscientização e orientação da comunidade sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, proporcionando a redução da morbimortalidade relacionada a estas enfermidades.
- Favorecer a adesão ao tratamento e prevenir as complicações associadas ao DM e à HAS, uma vez que há grande morbidade e mortalidade causada por estas doenças.

#### 4. METODOLOGIA

Para o planejamento da intervenção a ser proposta pelo trabalho, foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional a partir do proposto no Módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde do Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família e de dados referentes a fatores históricos, geográficos, ambientais, políticos e sociais do município de Japaratinga – AL obtidos em bancos de dados estatísticos oficiais do Governo como IBGE, DATASUS, SIAB e SINASC, entre os meses de maio a julho de 2014. O embasamento teórico foi obtido no mesmo período através da busca em banco de dados como Pubmed, Scielo e Bireme, utilizando os termos hipertensão, diabetes mellitus e serviços de saúde comunitária. Em seguida o público alvo foi convocado através dos agentes comunitários de saúde, inicialmente para realização da coleta de dados físicos e clínicos, como: medicações em uso com suas respectivas doses, verificação do peso, aferição de pressão arterial, glicemia capilar e medição da circunferência abdominal; e posteriormente para participar de palestras e caminhadas que tinham como objetivo transmitir a importância dessas enfermidades de forma clara, estimulando a adesão ao tratamento e desta forma, diminuir a taxa de complicações e de estimular a prática de atividade física. Por fim, o cadastro desses pacientes junto à Secretaria Municipal de Saúde de Japaratinga objetiva que a gestão possua conhecimento sobre a epidemiologia do município e possa programar ações, principalmente relacionadas à dispensação de medicamentos.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (BRANDAO, 2010).

Levando em conta que a população da Unidade de Saúde da Família(USF) - Ceciliano Coelho, em Japaratinga, Alagoas, possui grande número de hipertensos e diabéticos, o projeto de intervenção escolhido para ser implantado na comunidade será de grande valia. Ademais, a ideia de desenvolver o HIPERDIA foi também sustentada pela necessidade de esclarecimento aos pacientes sobre estas entidades nosológicas, pois grande parte dos usuários deste território possuem baixa escolaridade, e a maioria, demonstrava não compreender sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus(DM).

Além disso, apresentavam uma baixa taxa adesão medicamentosa, o que os deixavam expostos às complicações destas enfermidades. Alguns desses pacientes já são, inclusive, portadores de sequelas provenientes da evolução natural destas doenças, sendo observados em sua história pregressa, principalmente, acidente vascular encefálico, retinopatia, neuropatia, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e amputação de membros. A educação em saúde coletiva, neste âmbito, é necessária para prevenir, tratar e reabilitar a comunidade (FONTOURA, 2006).

Agindo em conjunto com a Secretaria de Saúde do município, a Unidade de Saúde da Família Ceciliano Coelho, iniciou o programa também com o intuito de cadastrar a população adscrita no HIPERDIA, oferecer informações básicas sobre prevenção, diagnóstico, tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, além de expor informações a respeito das complicações a cerca da HAS e do DM, como também orientações nutricionais e suporte psicológico. As grandes metas estão centradas no bem estar biopsicossocial, com o controle da doença, proporcionando melhoria na qualidade de vida e visando a diminuição dos riscos e eventos preveníveis, inerentes às enfermidades em questão.

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após realizar o diagnóstico situacional em saúde da área de abrangência da USB 2, selecionando e priorizando os problemas enfrentados pela equipe, concluímos que o “seguimento de hipertensos e diabéticos” seria nosso primeiro objetivo de intervenção. Na sequência discutimos sobre os fatores causais associados ao mau manejo desses pacientes, estando os nós críticos observados pela equipe descritos abaixo e subsequentemente destrinchados nos quadros:

1. Falta de entendimento dos pacientes a respeito dessas doenças e suas consequências;
  2. Falta de entendimento relacionada à administração das medicações;
  3. Inexistência de mudanças no estilo de vida (não existe prática de atividade física nem mudanças nos hábitos alimentares);
  4. Falta de medicamentos para distribuição no município.
-

**Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema: “seguimento de hipertensos e diabéticos” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ceciliano Coelho, no município de Japaratinga, Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de entendimento dos pacientes a respeito dessas doenças e suas consequências
<b>Operação</b>	Orientar os pacientes quanto às suas doenças, a sintomatologia, a cronicidade e prevenção das complicações
<b>Projeto</b>	“Palestra consciente”
<b>Resultados esperados</b>	Pacientes esclarecidos quanto às doenças e da possibilidade de viver normalmente, sem complicações, caso façam o tratamento correto e tenham uma vida regrada
<b>Produtos esperados</b>	Pacientes com autonomia sobre suas doenças
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Agentes comunitários de saúde (ACSs), enfermeira e médica
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: será utilizado o espaço dentro da própria USB, com a disposição de cadeiras em círculo.  Cognitivo: conhecimentos prévios  Financeiro: zero  Político: zero
<b>Recursos críticos</b>	Mobilização social e a capacidade comunicativa
<b>Responsáveis:</b>	ACSs: recrutamento de pacientes; Médica e enfermeira: realização/organização das palestras
<b>Cronograma / Prazo</b>	Março a Dezembro de 2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Os pacientes serão reavaliados mensalmente através do peso, pressão arterial (PA), HGT e entendimento do tratamento

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema: “seguimento de hipertensos e diabéticos” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ceciliano Coelho, no município de Japaratinga, Alagoas.**

<b>Nó crítico2</b>	Falta de entendimento relacionada à administração das medicações
<b>Operação</b>	Orientar o uso das medicações
<b>Projeto</b>	“Se liga na medicação”
<b>Resultados esperados</b>	É primordial compreender até onde vai a capacidade de entendimento de cada paciente para singularizar a explicação da forma de administração das medicações, seja através de símbolos desenhados nas caixas das medicações, receitas comuns ou pedindo auxílio de alguém que more com o paciente ou próximo a ele, visando a correta administração das mesmas.
<b>Produtos esperados</b>	Pacientes orientados quanto a administração das medicações
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médica
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: sala para atendimento médico Cognitivo: conhecimentos prévios Financeiro: zero Político: zero
<b>Recursos críticos</b>	Fazer com que o paciente se sinta à vontade para admitir quando não tiver entendido a respeito do que lhe foi passado das medicações
<b>Responsáveis:</b>	Médica
<b>Cronograma / Prazo</b>	Março a Dezembro de 2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Os pacientes serão questionados mensalmente quanto as medicações utilizadas e forma de administração

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema: “seguimento de hipertensos e diabéticos” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ceciliano Coelho, no município de Japaratinga, Alagoas.**

<b>Nó crítico3</b>	Inexistência de mudanças no estilo de vida (não existe prática de atividade física nem mudanças nos hábitos alimentares)
<b>Operação</b>	Orientar quanto a importância da atividade física e mudança dos hábitos alimentares
<b>Projeto</b>	“Sai da inércia”
<b>Resultados esperados</b>	Pelo menos 50% dos pacientes conscientes do que seria correto na alimentação e praticando alguma atividade física regular
<b>Produtos esperados</b>	Redução da pressão arterial e da glicemia através de mudanças no estilo de vida
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	ACSs, médica, enfermeira
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: sala para atendimento médico/ orientações da enfermeira Cognitivo: conhecimentos prévios Financeiro: zero Político: zero
<b>Recursos críticos</b>	Tirar os pacientes da inércia, pois muitos dizem não poder fazer atividade física por falta de tempo, pela idade ou por preguiça.
<b>Responsáveis:</b>	ACSs, médica, enfermeira
<b>Cronograma / Prazo</b>	Março a Dezembro de 2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Os pacientes serão avaliados mensalmente através do peso, PA, HGT e questionados com relação a atividades físicas e alimentação



**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema: “seguimento de hipertensos e diabéticos” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ceciliano Coelho, no município de Japaratinga, Alagoas.**

<b>Nó crítico4</b>	Falta de medicamentos para distribuição no município
<b>Operação</b>	Quantificar a necessidade de cada medicação para repassar à Secretaria de Saúde do município e dessa forma eles possam se articular para não deixar nenhum paciente sem cobertura de medicamentos.
<b>Projeto</b>	“Alô secretaria”
<b>Resultados esperados</b>	Nenhum paciente sem medicações
<b>Produtos esperados</b>	Não haver descontrole da PA ou da glicemia por falta de medicações
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médica, enfermeira, coordenadora dos postos de saúde, secretária de saúde
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: sala para atendimento médico Cognitivo: conhecimentos prévios Financeiro: recursos para compra mensal de medicamentos Político: repasse de verbas
<b>Recursos críticos</b>	O município ter recursos para a compra mensal de medicamentos.
<b>Responsáveis:</b>	Enfermeira e médica
<b>Cronograma / Prazo</b>	Março a Dezembro de 2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A quantidade de medicação necessária para dar cobertura aos pacientes será repassada mensalmente à coordenação dos postos e subsequentemente à Secretaria de Saúde

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do cadastramento do público-alvo e de colocar em prática os projetos referentes à resolutividade dos nós críticos, espera-se que esse público-alvo tenha autonomia sobre suas comorbidades, de forma que as dúvidas com relação às doenças e o manejo das medicações sejam quase inexistentes. Espera-se ainda que a Secretaria de Saúde após ter ciência do número de pacientes e dos fármacos necessários possa se articular de maneira que nenhum paciente deixe de receber seus medicamentos. A estratégia utilizada nesse projeto parece ter como resultado uma redução do número de complicações e sequelas oriundas da hipertensão e do diabetes, mais independência para os pacientes e menos ônus para os cofres públicos. O processo não é simples e necessita do máximo de envolvimento de todas as partes, mas caso haja vontade e empenho, é possível modificar e reorganizar o modelo assistencial da atenção básica.

## 8 REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica 36: **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus**. Ministério da Saúde, 2013.

**Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>.

ZATTAR, Luciana Carmen et al. **Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, mar. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300009>.

OLIVEIRA, Fernanda Celedonio; CAMPOS, Antonia do Carmo Soares; ALVES, Maria Dalva Santos. **Autocuidado do nefropata diabético**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 6, Dec. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600012>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: protocolo**. Caderno de Atenção Básica, n. 7. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_06.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf). Acesso em: 04 Jan. 2014.

CARVALHO, AndreLuis Menezes et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI)**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, July 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028>.

FERREIRA, Celma Lúcia Rocha Alves; FERREIRA, Márcia Gonçalves. **Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise apartir do sistema Hiperdia**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v.53, n 1, São Paulo, Fev. 2009.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

BRANDAO, Andréa A. et al. **Conceituação, epidemiologia e prevenção primária**. J. Bras. Nefrol., São Paulo , v. 32, supl. 1, Sept. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000500003>.10. Martins CM, Stauffer AB. Educação em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007.

FONTOURA, Rosane Teresinha; MAYER, Cristiane Nunes. **Uma breve reflexão sobre a integralidade**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 59, n. 4, ago. 2006 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400011&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 05 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400011>.

JARDIM, Aline Danielle Iezzi; LEAL, Angela M. O..**Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema HIPERDIA**. São Carlos-SP, 2002-2005. Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-) S0103-

73312009000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 05 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200009>.

PAULA, Patrícia Aparecida Baumgratz de et al. **O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, maio 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500032&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500032&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 05 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500032>.