

# INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES DO HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE ISAIAS COELHO-PI

*Edilene carvalho<sup>1</sup>*

*Rosimeire Ferreira dos Santos<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Graduada no curso de Nutrição pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), concluindo pós-graduação pela Universidade Aberta do SUS/UFPI (UNASUS/UFPI).

<sup>2</sup> Professor(a) Doutora do curso de especialização em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Aberta do SUS/UFPI (UNASUS/UFPI), Campus Ministro Petrônio Portela, Teresina, Piauí, Brasil.

\* A quem a correspondência deverá ser enviada: Universidade Federal do Piauí, Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, S/Nº, Bairro Ininga, CEP 64049-550, Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: rosimeiref@gmail.com

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são grandes responsáveis pela causa de morbimortalidade no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assim, para que ocorra o tratamento e acompanhamento do paciente o Ministério da Saúde implantou o programa Hiperdia, o mesmo se propõe ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* atendidos na rede ambulatorial do SUS. **OBJETIVO:** Normalizar as taxas alteradas, decorrentes de uma nutrição inadequada, em um grupo de pacientes do Hiperdia. **PLANO OPERATIVO:** Analisar os efeitos da intervenção nutricional no controle das taxas de pressão e glicemia em um grupo de pacientes do Hiperdia; Verificar a importância do acompanhamento pelo profissional nutricionista neste grupo; Conhecer a relação que os fatores nutricionais têm sobre a hipertensão e o diabetes; Avaliar se a assistência oferecida pelo programa Hiperdia está se dando de forma adequada; Averiguar se as ações propostas pelo programa estão sendo efetivadas. **CONCLUSÃO:** Espera-se conhecer o perfil de um grupo de pacientes hipertensos acompanhados pelo HiperDia de um município de pequeno porte do interior do Piauí, constatar que há a necessidade de estabelecer um atendimento com destaque na autoproteção e autopercepção desses pacientes, enfatizando a importância de mudanças comportamentais.

**DeSC:** Hiperdia, Hipertensão, Diabetes, Acompanhamento nutricional.

## NUTRITIONAL INTERVENTION IN PATIENTS OF THE HIPERDIA OF THE MUNICIPALITY OF ISAIAS COELHO-PI

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are responsible for the cause of morbidity and mortality in the Unified Health System (SUS). Therefore, in order for the treatment and follow-up of the patient to take place, the Ministry of Health program Hiperdia, the same is proposed for the registration and follow-up of patients with arterial hypertension and / or diabetes mellitus treated in the SUS outpatient network. **OBJECTIVE:** To normalize the altered rates due to inadequate nutrition in a group of patients with Hiperdia. **OPERATIONAL PLAN:** To analyze the effects of nutritional intervention in the control of blood pressure and glucose levels in a group of patients of Hiperdia; To verify the importance of the accompaniment by the professional nutritionist in this group; To know the relationship that nutritional factors have on hypertension and diabetes; Evaluate whether the assistance offered by the Hiperdia program is taking place adequately; Find out if the actions proposed by the program are being implemented. **CONCLUSION:** It is expected to know the profile of a group of hypertensive patients accompanied by HiperDia of a small municipality in the interior of Piauí, to verify that there is a need to establish a care with emphasis on self-protection and self-perception of these patients, emphasizing the importance of behavioral changes.

**Key words:** Hyperdiabetes, Hypertension, Diabetes, Nutrition monitoring.

## 1 – INTRODUÇÃO

### 1.1 – Análise de situações problemas do seu território

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são grandes responsáveis pela causa de morbimortalidade no Sistema Único de Saúde (SUS), representando mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetido à diálise. No Brasil, a prevalência de HAS é de 35% com avanço proporcional a idade abrangendo quase 75% da população acima dos 70 anos, por sua parte o DM acomete cerca de 10% da população acima de 20 anos de idade. Por ser uma doença assintomática, com pouca adesão ao tratamento dietoterápico, utilização irregular da medicação, isso acaba caracterizando as principais causas do controle insatisfatório, observadas em quase todos os pacientes hipertensos.<sup>1</sup>

Apesar de a relação entre hipertensão arterial e fatores nutricionais estar consolidada, ainda não é bem estabelecido os mecanismos de atuação destes sobre a elevação da pressão arterial, contudo, são conhecidos os efeitos que uma dieta saudável tem sobre o controle da pressão arterial. Entre os fatores nutricionais estudados associados à alta prevalência de hipertensão arterial, esta o elevado consumo de álcool e sódio, bem como o excesso de gordura corporal.<sup>2</sup>

A ingestão elevada de alimentos ricos em gordura saturada, colesterol e sódio, em conjunto com o sedentarismo, têm sido relacionados a estas doenças crônicas não transmissíveis, condições que frequentemente estão associadas, na vida adulta. A hipertensão arterial associada ao DM, a redução do HDL colesterol e o aumento de triglicerídeos, são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, e por isso, o tratamento clínico e os programas de prevenção não podem ignorar estas associações, visto que os fatores de risco ocorrem de forma conjunta e interdependente.<sup>2</sup>

Levando em consideração as alterações nas taxas sanguíneas, pode-se afirmar que há uma relação muito próxima entre doenças cerebrovasculares (DCV) e HAS, visto que o cérebro, muitas vezes, é o causador da HAS e ao mesmo tempo a principal vítima dessa doença. O cérebro é, em geral, o órgão que mais precocemente e mais intensamente sofre as consequências da HAS, então quanto mais às taxas estiverem alteradas, maior o risco, e quanto maiores os índices da HAS, maiores serão as complicações. Estudos comprovam esse risco progressivo ao constatar que os hipertensos têm uma incidência duas vezes maior de IAM e quatro vezes de AVC, comparativamente aos normotensos. Outra sequela importante deste grupo é o pé diabético, por ano, de 2% a 3% das pessoas com diabetes não controlada podem desenvolver úlceras nos membros inferiores, e este percentual aumenta para 15% no transcurso de toda a sua vida.<sup>3</sup>

De tal modo, considerando um dos pilares da Saúde Pública, a epidemiologia deve estar estreitamente aliada às políticas, programas e serviços públicos de saúde. Os indicadores gerados a partir dos dados epidemiológicos em saúde são ferramentas valiosas na gestão pública, podendo dar subsídio a ações em todos os níveis de complexidade da rede de atenção à saúde.

Para que ocorra o tratamento e acompanhamento do paciente o Ministério da Saúde implantou o programa Hiperdia, o mesmo se propõe ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS). A adesão ao tratamento de qualquer doença crônica sofre influencia de fatores próprios do paciente e por outros desencadeados pelos profissionais de saúde. Os principais fatores atribuídos aos pacientes são relacionados à percepção da hipertensão arterial como doença, da atitude do paciente frente ao fato de ser hipertenso e a motivação pessoal pela busca de um melhor estado de saúde.<sup>4</sup>

O cadastro e o acompanhamento dos usuários portadores de HA e ou DM são realizados por meio do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), criado em 2002. Este sistema origina as informações para os profissionais e gestores das Secretarias Municipais, Estaduais e Ministério da Saúde. Para o alcance da melhoria dos efeitos dos serviços na saúde da população, é preciso prestar atenção na qualidade da assistência oferecida.<sup>5</sup>

O presente estudo tem por finalidade ressaltar a importância da avaliação e do acompanhamento nutricional do paciente cadastrado no Hiperdia como uma forma de verificar as condições em que as ações de saúde são desenvolvidas e a melhoria das taxas sanguíneas. Averiguar quais obstáculos às equipes multiprofissionais enfrenta que impede o contato coletivo com o público alvo.

## **1.2 – OBJETIVOS**

### **1.2.1 – Objetivo Geral:**

- Normalizar as taxas alteradas, decorrentes de uma nutrição inadequada, em um grupo de pacientes do Hiperdia.

### **1.2.2 – Objetivos Específicos:**

- Evidenciar a importância do acompanhamento pelo profissional nutricionista neste grupo;
- Reconhecer a relação que os fatores nutricionais têm sobre a hipertensão e o diabetes;
- Avaliar se a assistência oferecida pelo programa Hiperdia está se dando de forma adequada;

- Investigar se as ações propostas pelo programa estão sendo eficazes.

## **2 – REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 – Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT**

São doenças que constituem um problema de saúde global e tem provocado elevado número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida, incapacidades, além de impactos econômicos para famílias e economia dos países. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as DCNT sejam responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, no Brasil, elas se constituem como o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 75% das causas de morte.<sup>6</sup>

As DCNT são de etiologia multifatorial e partilham diversos fatores de riscos. As evidências acumuladas apontam que, para deter o crescimento destas, são necessárias estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle, acordadas sobre seus principais fatores de risco modificáveis como o tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemia e consumo de álcool. Para o seu monitoramento adequado é essencial a organização da vigilância em DCNT. Essa é uma ação de relevância na saúde pública, com o objetivo de auxiliar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle das doenças.<sup>6</sup>

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), consideradas como DCNT mais comuns, são as grandes responsáveis pela causa de morbimortalidade no Sistema Único de Saúde (SUS), representando mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetido à diálise. No Brasil, a prevalência de HAS é de 35% com avanço proporcional a idade abrangendo quase 75% da população acima dos 70 anos, enquanto o DM acomete cerca de 10% da população acima de 20 anos de idade. Por ser uma doença assintomática, com pouca adesão ao tratamento dietoterápico, utilização irregular da medicação, isso acaba caracterizando as principais causas do controle insatisfatório, observadas em quase todos os pacientes hipertensos.<sup>1</sup>

No Brasil, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte e de perda da qualidade de vida ao longo do tempo, representando mais de 30% do total de óbitos com causa definida. Essas doenças contribuem com índices de mortalidade de 16,6 milhões de pessoas, sendo que 7,2 milhões são decorrentes da doença isquêmica cardíaca. Já o Infarto Agudo do Miocárdio é, por sua vez, o responsável por 60.080 óbitos, sendo considerada a principal causa isolada de morte no país. Esses dados coincidem com aqueles encontrados em países desenvolvidos. A prevalência de HAS em pacientes infartados, estimada por história prévia de HAS ou pela constatação de cifras pressóricas elevadas durante a internação, é em torno de 40% a 50% dos pacientes.<sup>3</sup>

Diante dessas questões, o Ministério da Saúde (MS), com a finalidade de contribuir para a diminuição da morbimortalidade, assumiu o compromisso de formar uma parceria com estados, municípios e sociedade para apoiar a reorganização da rede de saúde, com vistas à melhoria da atenção aos portadores dessas doenças, mediante o desenvolvimento de ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e recuperação dos usuários<sup>3</sup>

## **2.2 – Sistema HIPERDIA-AB**

Um dos maiores sistemas públicos do mundo O SUS realiza desde um atendimento ambulatorial até transplantes, garantindo acesso universal e gratuito a toda população. Foi instituído em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para atender mais de 180 milhões de brasileiros, e também para oferecer atendimento igualitário para toda a população.<sup>7</sup>

Neste sentido foi implementado em 2001 pelo Ministério da Saúde. O HiperDia, é um sistema informatizado e disponibilizado aos estados e municípios para o cadastramento e acompanhamento de indivíduos hipertensos e diabéticos. O programa tem como objetivos: o monitoramento dos pacientes cadastrados no plano de reorganização da atenção à Hipertensão arterial e diabetes mellitus, a obtenção de informações para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados e a definição do perfil epidemiológico desta população, atendida na rede ambulatorial do SUS.<sup>3</sup>

As ações de atuação estratégica da Atenção Primária a Saúde para controlar a hipertensão são: diagnóstico clínico precoce, fazendo busca ativa dos casos, realizando aferição sistemática da pressão arterial de usuários nos serviços, em visitas domiciliares e na comunidade; tratamento dos casos com um acompanhamento ambulatorial e domiciliar; realização de exames laboratoriais protocolares; primeiros atendimentos de urgência às crises hipertensivas entre outras complicações, e medidas preventivas por ações educativas para o controle de condições de risco e prevenção de complicações.<sup>3</sup>

Também foram exercidas ações de atenção à hipertensão e ao diabetes especialmente na rede básica, com destaque para o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes *Mellitus* (PNHD), a disponibilização dos medicamentos genéricos de baixo custo, como aspirina e estatinas, para indivíduos com alto risco atribuível de doenças cardíacas, a expansão pelo Ministério da Saúde, do programa Farmácia Popular, no início de 2011, o qual passou a oferecer gratuitamente medicamentos básicos para diabetes e hipertensão, além da implementação de diretrizes e materiais para o gerenciamento preventivo de outras DCNT. O PNHD contemplava o Sistema HiperDia (SIS-HiperDia) para gerar informações sobre o perfil epidemiológico dessa população e por conseguinte auxiliar o desencadeamento de estratégias de saúde pública que induziriam à modificação do cenário atual, à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e à redução dos custos assistenciais e sociais associados a esses agravos.<sup>8</sup>

Existe ainda a necessidade de estabelecer um atendimento com destaque na autoproteção e autopercepção desses pacientes, realçando a importância de modificações comportamentais. A educação dos portadores de HAS e DM é o caminho mais simples para o alcance desses objetivos, além de um maior envolvimento dos profissionais que participam do programa Hiperdia, para então manter um vínculo de aproximação, comunicação e visão do paciente como único.<sup>3</sup>

### **2.3 – Tratamento das DCNT**

É comprovado que de fato os indivíduos portadores de DCNT detêm maior uso de serviços de saúde, assim como as mulheres, pessoas com maior número de comorbidades, com planos de saúde e elevada escolaridade. Sendo assim, os investimentos em saúde deve ser crítico, para melhorar os resultados de DCNT, o que inclui o fortalecimento do sistema de saúde, financiamento, governança, gestão, recursos humanos em saúde, informações de saúde e o acesso a tecnologias e a medicamentos.<sup>6</sup>

O tratamento destas patologias segue dois tipos de abordagem. O tratamento farmacológico, com uso de drogas (anti-hipertensivas, antidiabéticos orais e/ou insulina), o uso dos medicamentos é para ajudar na redução das taxas. E o tratamento não farmacológico que se baseia na modificação do estilo de vida que favoreçam em redução da pressão arterial e da glicemia.<sup>7</sup>

O tratamento não medicamentoso possibilita ao paciente receber orientações para que o problema não se agrave, para isto os profissionais da saúde abraçaram algumas medidas, pois quanto maior for a força de vontade do indivíduo maior será a possibilidade de sucesso ao tratamento. Para isso algumas medidas prioritárias devem ser tomadas para este tratamento, como diminuição da ingestão de sal, manutenção do peso saudável, atividade física regular, redução ou suspensão da ingestão de bebidas alcoólicas, maior consumo de alimentos ricos em potássio, abandono do tabagismo, controle do diabetes. Basicamente o tratamento inicial incide em mudança no estilo de vida, uma boa dieta e prática de atividade física.<sup>7</sup>

### **2.4 – Acompanhamento Nutricional**

Conhecer o estado nutricional de um paciente é uma etapa fundamental, para que possamos verificar se o indivíduo encontra-se em seus parâmetros adequados. A avaliação nutricional é um instrumento de diagnóstico que mede as condições nutricionais no organismo, onde é determinada a ingestão, absorção utilização e excreção de nutrientes, ou seja, a avaliação determina o estado nutricional do indivíduo que resulta no balanço entre a ingesta e a perda de nutrientes.<sup>7</sup>

O objetivo desta prática é identificar indivíduos com alto risco de complicações associadas à desnutrição ou a obesidade para que possa dar orientações adequadas e logo após monitorar o

efeito desta orientação. Para realizar estas avaliações, geralmente os médicos e nutricionistas empregam o método da antropometria, que é dada pelo peso, e pela altura, usados no cálculo do Índice de Massa Corporal-IMC.<sup>7</sup>

Em um estudo realizado, foi constatado em um grupo de Hipertensos e Diabéticos que além da elevada prevalência de sobrepeso/obesidade, mais da metade dos participantes (57%) apresentava resultados de circunferência da cintura acima do normal, conferindo um risco maior para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares. Em relação ao consumo alimentar, constatou-se que 67% dos hipertensos realizavam até 3 refeições ao dia, 33% realizavam de 4 a 5 refeições ao dia e nenhum realizava mais de 5 refeições ao dia. Quando questionados sobre o controle alimentar a maior parte reduziu o consumo de sal.<sup>9</sup>

É importante ressaltar que os hábitos alimentares saudáveis ajudam na prevenção de doenças, tais como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade, resultando em uma melhor qualidade de vida. A dieta para estes pacientes deve ser composta de pouca gordura saturada, açúcar e sal, e ser rica em legumes e frutas; além disso, deve ser acrescentada a prática regular de atividade física. Para controlar a HAS, a dieta adequada deve ser baseada em uma alimentação saudável, rica em frutas, vegetais, fibras, leite e derivados com baixo teor de gorduras, com restrição de alimentos hipercalóricos e os que contenham gorduras saturadas e colesterol. O controle do peso, a prática regular de exercício físico, o consumo moderado de álcool, de café ou de bebidas que contenham cafeína, a abolição do hábito de fumar e o controle do estresse melhora a qualidade de vida das pessoas e reduzem a pressão arterial.<sup>9</sup>

Diante disso, é imprescindível um acompanhamento nutricional mais intenso efetivado pelo profissional nutricionista, visando ao controle de peso, a prevenção e/ou ao tratamento das complicações cardiovasculares e, conseqüentemente, para garantir melhor qualidade de vida a essa população, por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo os hábitos alimentares, com o consumo diário de frutas, verduras, legumes e alimentos ricos em fibras (cereais integrais) e redução do consumo de alimentos ricos em gorduras, sal e açúcar, associada a prática de atividade física regular e realização do tratamento medicamentoso adequado.<sup>7</sup>

### **3 – PLANO OPERATIVO**

Segundo dados de indivíduos atendidos em uma UBS do município de Isaías Coelho-PI, encontra-se uma média de IMC de 31,3 caracterizando uma classificação de Obesidade, dos quais, alguns destes indivíduos apresentam como comorbidade a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus. Atualmente no município trabalha-se com a proposta de grupos de apoio (Hiperdia) e práticas de atividade física regular, assim como acompanhamento nutricional dos pacientes portadores de Obesidade, Hipertensão e Diabetes (principais DCNT que acometem a população). Independentemente do IMC encontrado e das comorbidades associadas, é necessário que as equipes da Estratégia de Saúde da Família garantam a oferta de ações de

promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física, seja no ambiente da UBS ou em outros espaços no território, como as Academias da Saúde, os clubes, as praças, escolas.

#### 4 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

<b>Situação problema</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Falha na execução da dieta.	Averiguar se os pacientes estão realmente seguindo as prescrições	30 dias	Aplicar ficha de retono nutricional	Nutricionista
Evasão dos participantes aos encontros do grupo.	Verificar possíveis falhas no planejamento dos encontros	30 dias	Reorganizar os grupos e cronograma de atividades	Nutricionista e Enfermeiro
Níveis tensionais e de glicemia alterados	Assegurar que os medicamentos estão sendo utilizados de forma adequada	30 dias	Monitorar a ingestão das capsulas	Enfermeira
Falta de incentivo a atividade física	Incentivar os participantes quanto a prática de atividade física regular	30 dias	Contratar o profissional capacitado e estabelecer um cronograma de caminhadas e outras atividades relacionadas	Nutricionista e Educador físico

#### 5 – CONCLUSÃO

Espera-se, com a realização deste estudo, conhecer o perfil de um grupo de pacientes acompanhados pelo HiperDia de Isaias Coelho-PI, para assim estabelecer um atendimento com destaque na autoproteção e autopercepção desses pacientes, enfatizando a importância de



mudanças comportamentais. A educação dos portadores de HAS e DM é o caminho mais simples para o alcance de tais objetivos. Além disso, se anseia um maior envolvimento dos profissionais que participam do programa HiperDia, mantendo um vínculo de aproximação, comunicação e visão do paciente como único. Para isso, é indispensável que estejam conscientes, indivíduo e família, para que tais modificações ocorram. Ainda é imprescindível oferecer treinamento específico para os profissionais envolvidos diretamente com o programa, oferecendo lhes também educação permanente.

## REFERÊNCIAS

1. RODRIGUEZ T N. **Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos e sua repercursão no controle de agravos. Entre Rios de Minas. Minas Gerais.** (Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais) Juiz de Fora, Minas Gerais, 45p. 2015. **Disponível em:** [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Acompanhamento\\_de\\_hipertensos\\_e\\_dia\\_beticos.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Acompanhamento_de_hipertensos_e_dia_beticos.pdf). **Acesso às:** 10:45h.
2. SOUSA B R M, VIEIRA, D P B, SILVA I R P, BRAGA T P, BURÇÃOS G C S, DUTRA C D T, PIRES C A A. Perfil nutricional de usuários do Programa HIPERDIA em Ananindeua, Pará, Brasil, **Rev Bras Med Fam Comunidade.** Rio de Janeiro, Jul-Set; 8(28):187-95, 2013. **Disponível em:** <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/viewFile/rbmf8%2828%29500/567>. **Acesso às:** 11:00h.
3. GOMES L T S, GRACIANO M M C, SOUZA L H T, PESSOA G S. Avaliação da atenção primária aos hipertensos cadastrados no hiperdia. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 9(4):7347-56, abr., 2015. **Disponível em:** <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13592/16408> **Acesso às:** 11:12h.
4. CONTIERO A P, POZATI M P S, CHALLOUTS R I, CARREIRA L, MARCON S S. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), mar;30(1):62-70, 2009. **Disponível em:** <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227> **Acesso às:** 11:28h.
5. SILVA J V M, MANTOVANI M F, KALINKE L P, ULBRICH E M. Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus* na visão dos usuários. **Rev Bras Enferm.** 68(4):626-32, 2015. **Disponível em:** <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0626.pdf> **Acesso às:** 11:46h.
6. MALTA D C, SILVA M M A, MOURA L, NETO O L M. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Rev bras epidemiol.** 20(4): 661-675, out-dez 2017. **Disponível em:** [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-790X2017000400661&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2017000400661&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) **Acesso às:** 22:17h.
7. MARCON R B. **Avaliação do estado nutricional de usuarios participantes do hiperdia em uma esf, criciúma, sc.** (Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do Grau de Bacharel no Curso de Nutrição da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC) Criciúma, 61p. Dez, 2010. **Disponível em:**

<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/156/1/Rafaella%20Brero%20Marcon.pdf> **Acesso às:** 22:15h.

8. REZENDE E P, SOUZA L E P F. Análise da implantação do sistema de cadastramento e acompanhamento De hipertensos e diabéticos em municípios da bahia – 2013. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 40, supl. 2, p. 9-26 abr./jun. 2016. **Disponível em:** <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17395> **Acesso às:** 22:30h.

9. PIATI J, FELICETTI C R, LOPES A C. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados Pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de Cidade paranaense. **Rev Bras Hipertens** vol.16(2):123-129, 2009. **Disponível em:** <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-2/14-perfil.pdf> **Acesso às:** 22:48h.

