

DISTRIBUIÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM IDOSOS HIPERTENSOS EM ILHÉUS – BAHIA NO PERÍODO DE 2002 A 2011

Yuri Ferreira dos Santos¹
Fabrício José Souza Batos²
Carla Daiane Costa Dutra³

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves. Considerada uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis pressóricos elevados, associados a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares que podem levar a morte (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Entre as principais complicações da HAS estão o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular cerebral (AVC) e a insuficiência renal crônica (IRC). (Brasil, 2002). As doenças isquêmicas do coração (DIC), somadas às doenças cerebrovasculares (DCbV), representam mais de 60% dos óbitos por Doenças Cardiovasculares no Brasil (BRASIL, 2012).

A transição epidemiológica no Brasil trouxe um novo panorama de saúde, no qual as doenças infecciosas deixaram de ser a principal causa de mortalidade, principalmente em faixas etárias mais jovens, e passaram nas últimas décadas a ser substituídas pelo predomínio de agravos e doenças não-transmissíveis, condições crônicas e de causas externas, com predomínio em faixas etárias mais elevadas, em especial as doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial (SCHRAMM et al, 2004).

¹ Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

² Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFB). Atualmente é doutorando na USP-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e professor assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

³ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (2000). Especialista em Gestão da Atenção Básica pela Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (2010), Gerontologia pela Faculdade Bahiana para Desenvolvimento das Ciências (2008) e Pedagogias Diferenciadas pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC (2004). Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Rede PRODEMA/UESC (2009). Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP. Atualmente é Professora Assistente na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

Em experiência vivenciada no PET – Saúde da Família (Programa de Educação para o Trabalho) com ênfase na saúde do idoso em uma unidade de saúde da família em Itabuna-Ba, no período de 2010 a 2012, através da realização de consultas de enfermagem no programa de atenção a hipertensos e diabéticos através da realização de visitas domiciliares, observou-se a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) para desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde através da busca ativa e intervenção direta na comunidade para o combate e prevenção das doenças cardiovasculares (Ferreira et al, 2012).

Na experiência acima foi oportunizado perceber que a equipe de saúde que ali atuava, pouco utilizava os Sistemas de Informação em Saúde e mesmo alimentando constantemente o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e SISHIPERDIA, os resultados e informações extraídas pouco influenciavam na tomada de decisão dos membros da equipe.

Diante da importância da temática em questão e do que foi exposto motivou-se elucidar os seguintes questionamentos: Qual a distribuição das complicações cardiovasculares em idosos hipertensos no município de Ilhéus, no período de 2002 a 2011? Que informações os sistemas de informação em saúde trazem a cerca dos indicadores de hipertensão arterial em idosos no município de Ilhéus – Bahia, no período de 2002 a 2011?

Para responder esses questionamentos o presente estudo teve como objetivo geral analisar a distribuição das complicações cardiovasculares em idosos hipertensos, no período de 2002 a 2011, no município de Ilhéus, a partir de sistemas de informações em saúde (SISHIPERDIA, SIH e SISPACTO). Como objetivos específicos o estudo se propôs a: caracterizar por sexo e faixa etária os idosos cadastrados no SISHIPERDIA, verificar a distribuição das complicações cardiovasculares (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e outras doenças coronarianas) em idosos hipertensos, no município de Ilhéus no período de 2002 a 2011.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo dos indicadores de Hipertensão Arterial Sistêmica em pessoas idosas de um município do sul da Bahia, disponíveis nos sistemas de informações em saúde e de cadastramento. Foram investigadas as taxas de internação e índices de acidente vascular cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e outras doenças coronarianas no município de Ilhéus - Ba no período de 2002 a 2011. Os três indicadores constam: no Pacto de Indicadores da Atenção Básica de 2006, acordado entre união, estados e municípios, no SISHIPERDIA e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população idosa do município de Ilhéus apresentou aumento proporcional e em números brutos, nos últimos dez anos, considerando os dados do IBGE (2012).

Deve-se ressaltar que a quantidade de pessoas residentes em Ilhéus diminuiu de 2002 com 22.1785 habitantes para 18.5801 habitantes em 2011, com redução 16,22%, considerando o período estudado e todas as faixas etárias. A população de idosos, de forma contrária, aumentou de 16.308 idosos para 19.171 idosos, demonstrando um aumento de 7,3% de pessoas maiores de 60 anos para 10,3% em 10 anos (2002 a 2011) com base no IBGE (2012), como mostra a Figura 1.

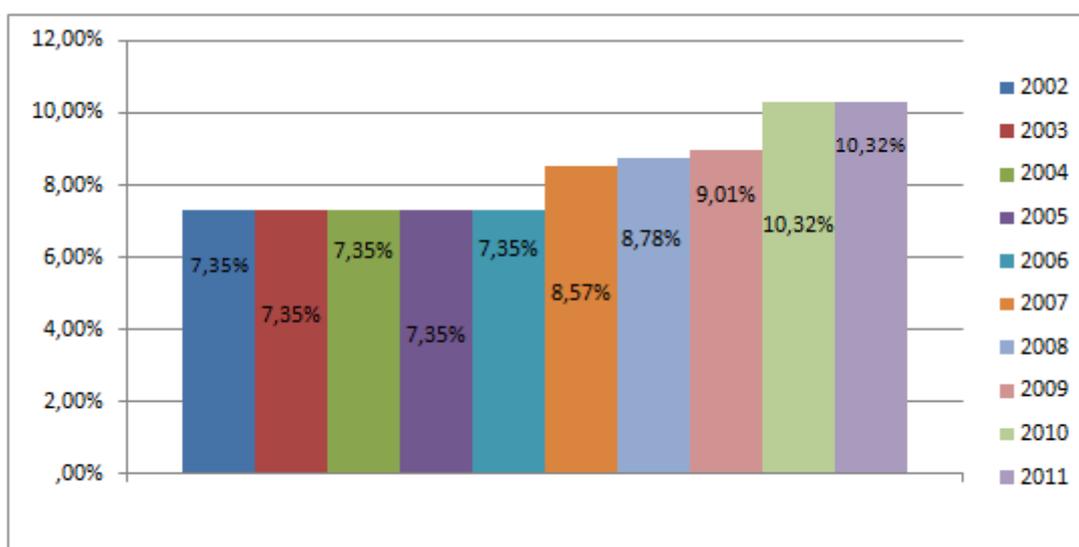


Figura 1. Proporção de idosos na população de Ilhéus-Ba, 2002 a 2011.

O dado acima corrobora com a realidade encontrada em várias regiões do país, onde é encontrado o envelhecimento populacional ao longo dos anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera uma população como envelhecida com proporção acima de 7% de pessoas com idade de 60 anos e mais. No município em estudo apresentou uma proporção de 10,3% no ano de 2011.

Estima-se que em trinta anos o Brasil chegue a 14% de população idosa. (COSTA, PORTO E SOARES, 2003). Diante desse paradigma, observa-se a necessidade de qualidade na atenção ao idoso considerando todos os níveis de atenção, com adequação para as estratégias de prevenção e promoção à saúde, ações de educação em saúde, diminuição de complicações de doenças crônicas e reabilitação de agravos (VERAS, 2009)

Contudo, mesmo com o processo de prolongamento da vida, com ênfase na redução das doenças infecciosas e aumento da qualidade de vida, o envelhecimento leva ao aumento da procura pelos serviços de saúde, como maiores taxas de internações com longo tempo de permanência. Caso não ocorra uma reestruturação no modo de oferecer saúde à população maior de 60 anos, o inevitável convívio com as condições crônico-degenerativas aumentará a incapacidade física da população emergente e diminuirá a qualidade de vida levando a diminuição da autonomia. (VERAS, 2009)

Observa-se no estudo de Schramm et al (2004) uma proporção de 66,3% de doenças crônicas degenerativas, seguido de 23,5% das doenças infecciosas e 10,2% pelas causas externas em nível nacional.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis o destaque deste estudo é para a hipertensão arterial sistêmica e o risco para desenvolvimento de complicações cardiovasculares.

Com base em dados do Ministério da Saúde estima-se que 35% da população maior que 40 anos apresentam hipertensão arterial sistêmica e mais da boa parte nem sabe que apresenta a doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Relacionando os hipertensos acima de 40 anos, utilizando o SISHIPERDIA no município de Ilhéus foram encontrados 7.392 hipertensos cadastrados ao final de 2011. Observa-se na Figura 2 que em 2002 havia 0,6% de hipertensos cadastrados diante da estimativa apresentada. Em 2011, os hipertensos cadastrados no município representaram 12,2% da população.

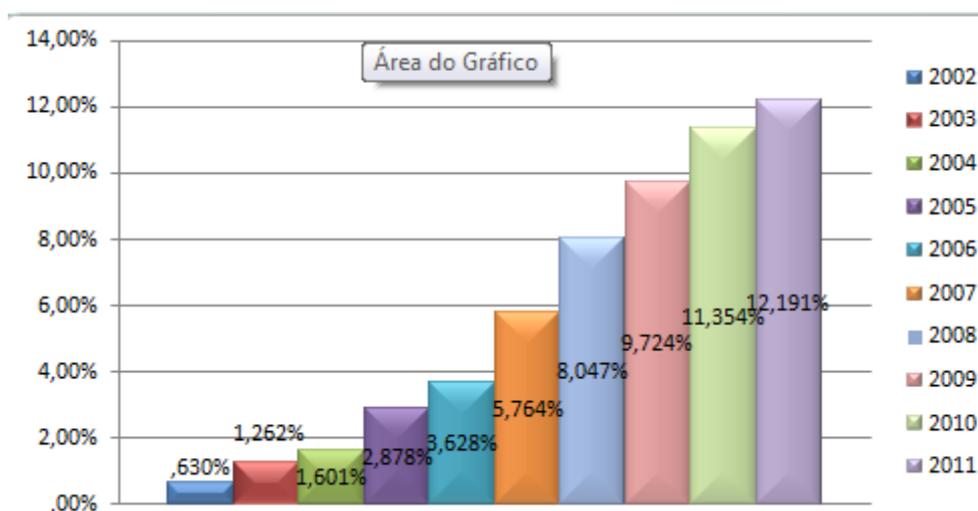


Figura 2. Proporção de idosos na população de Ilhéus-Ba, no período de 2002 a 2011.

Esse número é bem abaixo de outros estudos com diferentes proporções de hipertensos, a exemplo da pesquisa de Jardim et al (2007) com 36,4%, um estudo descritivo, observacional e transversal (população de 1.738 indivíduos). Já o estudo de GUS et al (2004), um estudo transversal de base populacional encontrou 33,7% de hipertensos para 1.063 indivíduos. O VIGITEL 2010 (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico) que monitora as DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em capitais brasileiras apresentou uma frequência entre 13,8% de Palmas e 29,2% no Rio de Janeiro dos adultos que afirmaram diagnóstico médico para hipertensão arterial. (BRASIL, 2010).

Outros números nacionais apontam 35% da população brasileira seja hipertensa (17 milhões) com prevalência que varia entre 22,3% a 43,9% (BRASIL, 2006).

As possíveis explicações para os números diferenciados em Ilhéus, abaixo das outras realidades demonstradas nas perspectivas micro e macro, relaciona-se a baixa cobertura da ESF, baixa cobertura do Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS), e o provável desconhecimento de parte significativa da população do diagnóstico de hipertensão arterial.

Veras et al (2007) corrobora afirmando que boa parte da população utiliza planos de saúde ou procura atendimento particular 19,3% da população brasileira utilizam planos de assistência médica, somando cerca de 36.153.500 pessoas e situação semelhante também pode influenciar nos números de Ilhéus. GUS et al (2004b) mostrou que 49,2% desconheciam ser hipertensos numa população de 1.063 indivíduos pesquisados.

3.2 Complicações cardiovasculares em idosos hipertensos: uma realidade a ser analisada

Considerando a população hipertensa idosa cadastrada em Ilhéus encontrou-se 3.967 cadastradas até o ano de 2011 correspondendo 50,1% de todos hipertensos cadastrados (englobando os cadastrados no HIPERDIA com hipertensão arterial isolada e os hipertensos com diabetes Melitus).

Veras (2009) aponta que boa parte das pessoas acometidas por doenças crônicas são idosos. O autor ainda chama atenção para o aumento de pessoas acima de 60 anos em nível mundial, onde o Brasil passou de 3 milhões de idosos, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008 resultando em um acréscimo de aproximadamente 700% no espaço de 50 anos.

Apesar da longevidade da população brasileira, observou-se um aumento da prevalência das doenças crônicas que ganham intensidade com o processo de envelhecimento, gerando maiores taxas de internações e incapacidades. Nesse contexto, observa-se a

necessidade de uma assistência médica continua voltada à prevenção, promoção à saúde e recuperação de agravos diante do contexto atual. (VERAS, 2009)

Diante desse paradigma, Mendes (2010) refere que:

“a situação de saúde de forte predomínio relativo das condições crônicas não pode ser respondida, com eficiência, efetividade e qualidade, por sistemas de saúde voltados, prioritariamente, para as condições agudas e para as agudizações de condições crônicas, e organizados de forma fragmentada.”

Utilizando a média de idosos cadastrados no Hiperdia no período de 2002 a 2011, em Ilhéus – Ba, tendo como base o total as somatória de hipertensos cadastrados nesse período, o percentual de idosos cadastrados foi de 22,3%. Esse número é muito abaixo do número encontrado em estudos de base populacional, nos manuais de associações científicas e do Ministério da Saúde, onde observa-se uma tendência de aumento do número de casos de hipertensão com o aumento da idade. No Vigitel (2010) foram achados valores acima do 60,2% de hipertensos com idade de 65 anos e mais.

O usuário hipertenso deve ser acompanhado através da busca espontânea pelo serviço de saúde ou pela busca ativa na comunidade. É de suma importância o estímulo para a prevenção e promoção da saúde antes do acometimento da patologia em questão, ou mesmo nos momentos iniciais da doença, com abordagens medicamentosas ou não medicamentosas, com enfoque na mudança de hábitos de vida (dieta, prática de exercícios físicos, redução de situações de estresse, entre outros). Caso o paciente já apresente o diagnóstico de hipertensão arterial, os cuidados devem ter o objetivo de melhoria da qualidade de vida, com ênfase na redução de complicações no controle da pressão arterial, evitando lesões de órgãos-alvos (FRANCELI; FIGUEIREDO; FAVA, 2008).

Observou-se ainda um aumento considerável quantidade de cadastros no hiperdia a partir do ano de 2007, sendo que esse dado acompanhou o aumento da população de idosos em Ilhéus no mesmo período com base nos dados populacionais do IBGE.

Dos 3.967 hipertensos idosos cadastrados até o ano de 2011, 64,3% são do sexo feminino (Figura 4). Esse dado é similar às pesquisas realizadas por Tacon et al (2012), Boing e Boing (2007) e Jardim et al (2007). No VIGITEL (2010) foram encontrados números de confirmações diagnósticas maiores em mulheres.

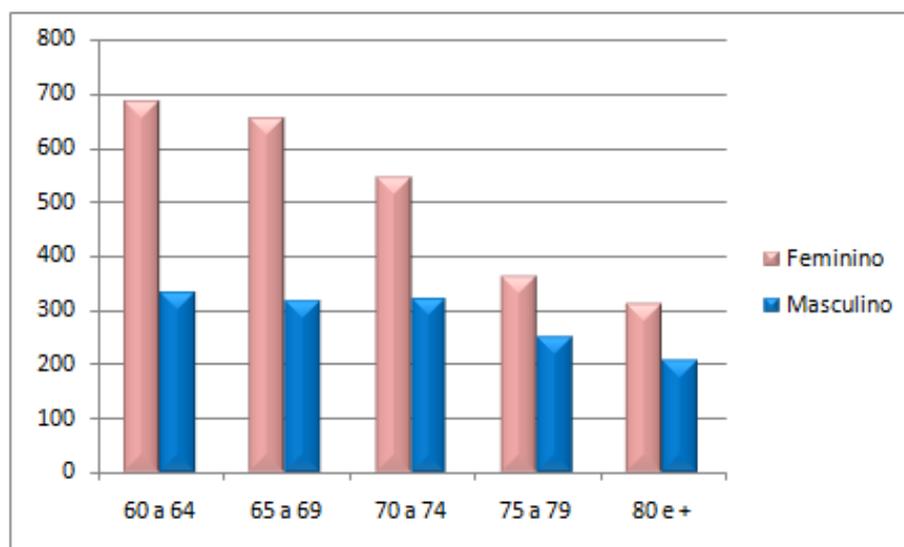


Figura 4. Distribuição dos idosos cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HiperDia, segundo sexo e faixa etária, no período de 2002 a 2011.

O Ministério da Saúde afirma que a adesão ao tratamento é, seguramente, o maior desafio a ser enfrentado pelo plano, uma vez que está lidando com doenças crônicas, pouco sintomáticas, cujo tratamento implica mudanças nos hábitos de vida de uma população numerosa. No entanto, devem-se compreender essas dificuldades no sentido de buscar formas adequadas e criativas de enfrentamento dessa situação (BRASIL, 2001).

Destaca-se juntamente com a hipertensão arterial a associação de conseqüências como o edema agudo de pulmão (36,8%), acidente vascular cerebral isquêmico (24%), seguido de encefalopatia hipertensiva (16,3%) e insuficiência coronariana aguda (12%), entre outras (CHIARANTANO, 2010).

Nesse contexto, considerando o acometimento das complicações cardiovasculares, o acidente vascular cerebral (AVC) foi uma complicação encontrada em 662 pessoas cadastradas no sishiperdia (considerando todas as faixas etárias). Desse número, 61,2% eram idosos. Na Figura 05 pode ser observada a distribuição da complicação ao longo do anos, onde observou-se o aumento de número de casos no ano de 2007, chegando a 90 casos. Esse aumento pode estar associado a melhoria da qualidade da alimentação dos sistema de informação em saúde, onde no mesmo período, foi destacado o aumento do número de cadastros no Sishiperdia em Ilhéus – Bahia.

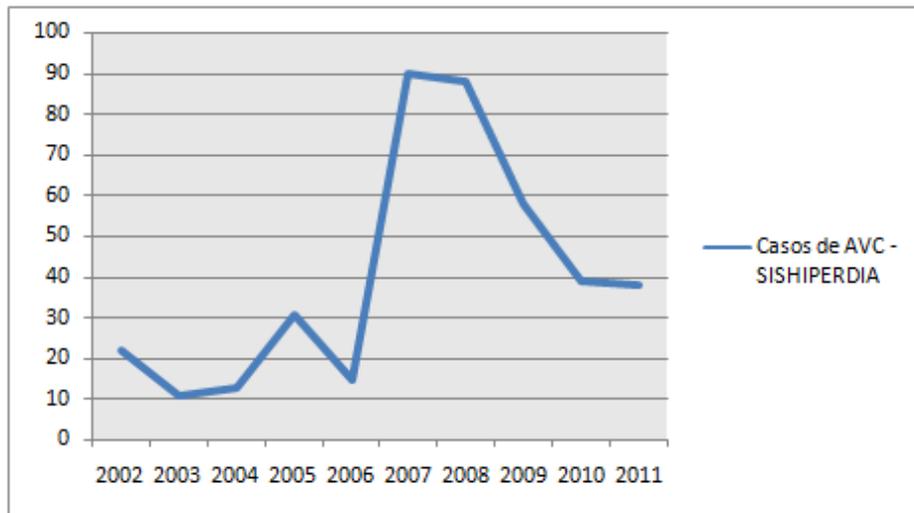


Figura 5. Número casos de Acidente Vascular Cerebral em pacientes cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HiperDia, em Ilhéus, Ba, no período de 2002 a 2011.

O estudo ainda demonstrou através dos dados coletados no SIH, considerando os internamentos por AVC em todas as faixas etárias, que 1.961 pessoas foram internadas em Ilhéus - Bahia, no período de 2002 a 2011 como é demonstrado na Figura 5.

Os números de internações por AVC em idosos foi de 1.334 idosos no referido período, compreendendo 68% do total de internamentos, chamando atenção para acometimento da complicação nessa faixa etária em questão. A Figura 06 aponta a distribuição do número de internamentos em Ilhéus-Ba, no período de 2002 a 2011 com base nos dados coletados do SIH.

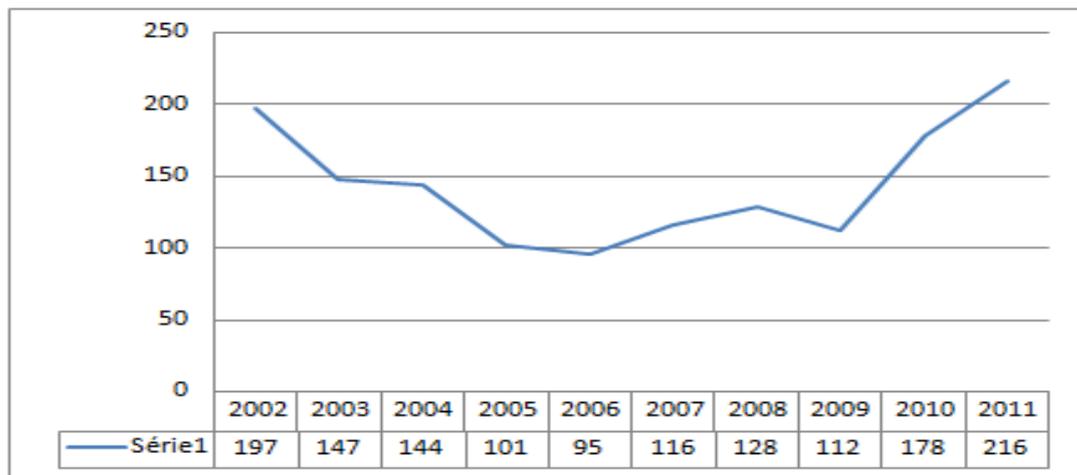


Figura 6. Número de internações por Acidente Vascular Cerebral – AVC utilizando o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, Ilhéus-Bahia, no período de 2002 a 2011.

Segundo o Ministério da Saúde, 80% dos casos de AVC são causados pela falta de tratamento adequado da hipertensão arterial. Por sua vez, a hipertensão arterial aumenta de 3 a 4 vezes o risco de ocorrência de AVC. No estudo realizado por Brito, Pantarotto e Costa (2011), com 17 pacientes de tiveram AVC, a hipertensão foi detectada em 94,1%, ou seja, a com ações de prevenção e promoção em saúde com os hipertensos pode reduzir drasticamente os números de complicações por AVC.

Analisando o SISPACTO através do Pacto da atenção básica, no período de 2002 a 2007 houve redução da taxa de internação por AVC, sendo que em 2002 a taxa era de 62,21% e diminuiu em 2007 para 40,91%, considerando as pessoas internadas residentes de Ilhéus com idade igual e/ou superior a 40 anos, dividida pela população de 40 anos ou mais, com base nos dados IBGE.

A partir dessas informações, pode-se perceber a diminuição dessas taxas de internamento por AVC. Pode – se atribuir essa mudança à ampliação da estratégia de saúde da família no município ao longo do período, aumento da captação e acompanhamento de pacientes no Programa Hiperdia. No entanto, seria necessário um estudo mais aprofundado para confirmar tais achados.

Em relação ao infarto agudo do miocárdio (IAM), foram identificados 638 casos de internamento hospitalar pelo referido agravo, no período de 2002 a 2011, sendo que destes, 53% eram idosos. Mais uma vez destaca-se a alta concentração de internamento na faixa etária em questão, chamando a atenção para o alto risco de mortalidade por complicações cardiovasculares e o indicativo de baixa qualidade de vida em idosos.

No SISHIPERDIA foram encontrados 365 casos, em todas as faixas etárias da complicação IAM, no período de 2002 a 2011, sendo que destes, 116 idosos apresentaram tal complicação.

Os pacientes acometidos pelo IAM com Hipertensão Arterial isolada, representaram 4,3% dos hipertensos cadastrados e com idade maior ou igual a 60 anos e 81 idosos que apresentaram IAM e que tinham associado hipertensão e Diabetes Melitus, cerca de 6,4%, com base nos dados do SISHIPERDIA como demonstra a Figura 7.

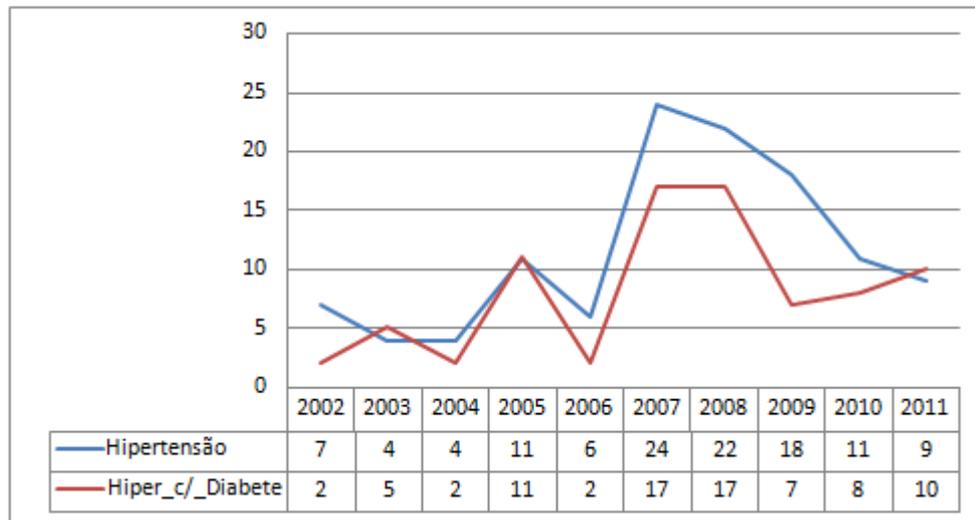


Figura 07 – Número de casos de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, por grupos de hipertensos e hipertensos com diabetes Mellitus, em cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HiperDia, em Ilhéus, no período de 2002 a 2011, .

Considerando a proporção de IAM nos dois grupos (hipertensos e hipertensos com diabetes) conclui-se que a hipertensão arterial é um fator de risco importante para a ocorrência do IAM, mas quando este agravo está associado a diabetes Mellitus, aumentando o risco para desenvolvimento do IAM, bem como de outras complicações cardiovasculares.

Considerando a quantidade geral de idosos cadastrados no SISHIPERDIA, 4,96% tiveram IAM, com base no número de hipertensos e hipertensos com diabetes cadastrados. No estudo de Boing e Boing (2007) encontrou-se resultado parecido, onde 5,9% de usuários infartados, que apresentavam hipertensão arterial, com base nos dados do SISHIPERDIA, em nível nacional.

Utilizando o SIH, observou-se o aumento do número de internações por IAM ao longo dos anos estudados, acentuando-se o aumento a partir de 2009 como demonstra a Figura 8.

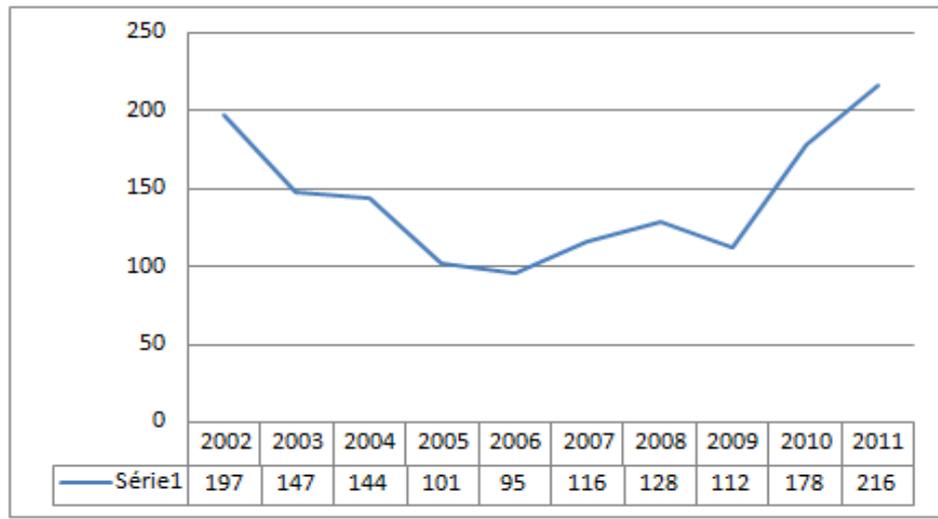


Figura 8. Número de internações por Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares, em Ilhéus, no período de 2002 a 2011.

O estudo aqui exposto, considerando a quantidade de cadastrados no período de 2002 a 2011, encontrou 470 casos de doenças coronarianas no referido período, tendo como base as informações do SISHIPERDIA. Deste grupo, 60,8% eram idosos.

Seguindo a mesma tendência dos agravos anteriores, com base no SISHIPERDIA, o aumento do registro de outras doenças coronarianas foi observado a partir de 2007 (Figura 9).

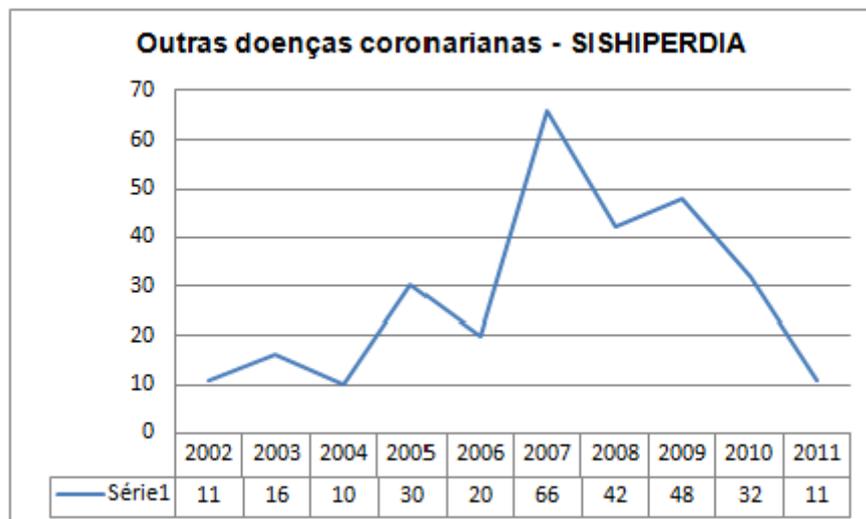


Figura 9. Número de casos de outras doenças coronarianas em cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HiperDia, no município de Ilhéus, no período de 2002 a 2011.

Esta informação pode chamar atenção para a melhoria da qualidade da alimentação dos sistemas de informação em saúde no município em estudo, como também pode alertar para a necessidade de melhorias no acompanhamento e monitoramento de usuários hipertensos, para diminuição de complicações cardiovasculares, em especial nos serviços de atenção primária em saúde.

Analisando os dados referentes às três complicações cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e outras doenças coronarianas) o estudo demonstrou que quanto maior era a idade, mais complicações foram encontradas, tendo como base as informações analisadas nos SIS em estudo.

4 CONCLUSÃO

A atenção ao hipertenso idoso requer maior comprometimento por parte dos gestores e profissionais das unidades de saúde e serviços nas diferentes esferas municipais, estaduais e federais. Além disso, é importante reconhecer como ferramenta o auto-cuidado que ajuda e colaborando com a efetividade das ações propostas.

Nesse contexto, busca-se a melhoria do monitoramento dos pacientes hipertensos, a exemplo da realização de buscas ativas de pessoas na comunidade que desconheçam ser hipertensos, atuando na prevenção de complicações cardiovasculares e conseqüentemente na redução de hospitalizações, acometimento de seqüelas permanentes e mortalidade.

A hipertensão arterial é um agravo potencialmente evitável, se ações de prevenção e promoção a saúde são consideradas com prioritárias na atenção básica.

Como forma de avaliação do monitoramento, recomenda-se a utilização dos sistemas de informação. Constitui uma ferramenta valiosa de gerencia, principalmente no processo de tomada de decisão, pois a partir dela pode-se monitorar a evolução das taxas de mortalidade e morbidade e avaliar ações em saúde, como priorizar grupos de riscos, tornado o planejamento muito mais eficaz, pois se obtêm uma visão ampla da comunidade a partir de dados transformados em informações.

Diante disso, é importante destacar a necessidade de desenvolvimento de estratégias que melhorem a implementação de Políticas de Saúde voltadas para atenção à saúde do idoso e implantação de ações que visem efetividade no cuidado e atenção a saúde nessa faixa etária no município de Ilhéus.

Outro ponto que necessário destacar é a evidente falta de enfoque na atenção primária em saúde no município estudado, devido a baixa cobertura da ESF apresentada ao longo dos anos e como os SIS, em destaque o SISHIPERDIA, o SIH e o SISPACTO não são utilizados como instrumento de gestão e de cuidado, haja vista a baixa cobertura apresentada.

O reconhecimento das necessidades da população, planejamento e utilização de informações, quer seja através dos sistemas de informação em saúde, quer seja através da gestão do cuidado, são ferramentas importantes para tomada de decisão e melhoria da qualidade de vida dos usuários atendidos, e em especial dos hipertensos idosos, foco do estudo aqui realizado.

REFERÊNCIAS

- BOING, Alexandra Crispin; BOING, Antonio Fernando. **Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde**, Revista Brasileira de Hipertensão, vol 14(2): 84-88, 2007. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/06-hipertensao.pdf>>, acesso em: 18/10/2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus** / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>>, acesso em: 05/05/2012
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Caderno 7, Hipertensão arterial sistêmica – HAS e Diabetes mellitus – DM, PROTOCOLO**, Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. – Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf>, acesso em; 19/05/2012.
- _____, Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus: programa de educação permanente em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus para os municípios com população acima de 100 mil habitantes**. Brasília, 2002.
- _____, Ministério da Saúde. **SISHIPERDIA**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?hiperdia/cnv/hdba.def>>, acesso em: 25/11/2012.
- _____, Ministério da Saúde. **SIH**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nrba.def>>, acesso em: 26/11/2012.
- _____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS/MS, **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**, Rev Saúde Pública 2011;35(6):585-8. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>>, acesso em 23/05/2012.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**, Brasília, 2011.
- _____, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [Internet]. Mortalidade - Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def> Acesso em: 5 de setembro de 2012.
- BRITO, Evandro Scarso, PANTAROTTO, Regina Fátima Rogano, COSTA, Luiz Roberto Lourena Gomes da, **A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE)**, Health Sci Inst. 29 (4), 265-268, 2011, Disponível em <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p265-268.pdf>, Acesso em 15/11/2012.
- BRUNNER & SUDDARTH, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, vol 2, 11ª Ed, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2009.
- COSTA, E,F,A; PORTO, C,C; SOARES, A, T., **Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia**, Revista da UFG, vol 5, nº 02, dez 2003. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html> , acesso em: 16/11/2012.

FALCÃO, Luiz Fernando dos Reis, COSTA, Luiza Helena Degani, AMARAL, José Luiz Gomes do, **Emergências – Fundamentos e Práticas**, São Paulo: Martinari, 2010.

FERREIRA, Y. S. et al. **Utilização do processo de enfermagem como ferramenta para educação permanente em saúde na estratégia saúde da família: a experiência de discentes do programa de educação pelo trabalho para a saúde (pet-saúde)**. Trabalho apresentado no X Congresso Brasileiro de Saúde Pública. Porto Alegre, 2012. Disponível em: Acesso em 20 de novembro de 2012.

GUS, Iseu, HARZHEIM, Erno, ZASLAVSKY, Cláudio, MEDINA, Cláudio, GUS, Miguel, **Prevalência, Reconhecimento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul**, Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 83, Nº 5, Novembro 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v83n5/22137.pdf>> , Acesso em: 13/09/2012.

HARTMANN, Aline Fabiana, **Hospitalizações por hipertensão arterial na rede pública do Brasil, 2005-2007**, 2010, 32F, TCC, Curso de Especialização em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social, Porto Alegre, 2010. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28098>>, acesso em 24/11/2012

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro 2000 e 2012**. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popba.def>>, acesso em 22/11/2012

JARDIM, Paulo César B. Veiga e cols, **Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira** Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Liga de Hipertensão das Faculdades de Medicina / Enfermagem / Nutrição e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - Arq. Bras. Cardiol. vol.88 no.4 São Paulo Apr. 2007, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000400015> , acesso em 26/05/2012.

MENDES, Eugênio Vilaça, **As redes de atenção à saúde**, Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, nº 05, Rio de Janeiro, Agosto, 2010 – Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>> , acesso em: 15/08/2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa, Coordenação Geral de Articulação de Instrumentos da Gestão Interfederativa, **Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2012**, agosto , 2012. Disponível em < http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Instrutivo_Indicadores_2012.pdf>, acesso em 02/12/2012.

PINHEIRO, Alba Lúcia Santos, Gerência de Enfermagem em Unidades Básicas: a informação como instrumento para tomada de decisão. 2003. (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós – Graduação em Enfermagem Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2003.

PINHEIRO, Alba Lúcia Santos, **Gerência de Enfermagem em unidades básicas: a informação como instrumento de tomada de decisão**, Rev APS,v.12, nº03, p262-270, 2009. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/333>> , acesso em 27/11/2012.

ROESE, Adriana, et al., **Perfil de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus a partir de bases de dados nacionais em municípios de pequeno porte no Rio Grande do Sul, Brasil**, Rev. APS, vol 14, 75-84, 2011. Disponível em <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/756>>,: acesso em 16/10/2012.

SCHARAMM, Joice Mendes de Andrade, et al, **Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil**, Ciência & Saúde Coletiva, 9 (4), 897-908, 2004. Disponível em: <

http://www.saude.es.gov.br/download/TRANSICAO_EPIDEMIOLOGICA_E_CARGA_DE_DOENCA_NO_BRASIL.pdf >, acesso em 07/09/2012

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (org.), **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**, São Paulo, 2006. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf>, acesso em: 18/05/2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia 2010; 95(1 supl.1): 1-51

VERAS, Renato Peixoto, et al, **Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil**, Rev. Saúde Pública, 42(3), 497-502, 2008.:Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300015 >, Acesso em 23/11/2012

VERAS, Renato, **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**, Rev. Saúde Pública vol.43 no.3 São Paulo maio/jun. 2009 Epub 17-Abr-2009. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=pt&nrm=iso>, acesso em: 10/09/2012.