

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS CADASTRADOS E ACOMPANHADOS PELAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL - PARANÁ

Prevalence of hypertensive and diabetic patients registered and monitored by Health Units in the city of Cascavel, Paraná

Francielly Andressa Felipetti¹, Adriano Tomio Hoshi²,
Carlos Augusto Nassar³, Patrícia Oehlmeyer Nassar⁴

RESUMO

Estudos epidemiológicos constatam que, no Brasil, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o *Diabetes Mellitus* (DM) estão sendo reconhecidos como um importante problema de saúde pública, ocupando um percentual de 30 a 40% das causas de morbidade. Estudos também têm demonstrado uma associação entre essas doenças e patologias bucais, sugerindo que as infecções bucais podem aumentar o risco para doenças sistêmicas, mas também o portador de doenças sistêmicas pode apresentar uma susceptibilidade maior para o desenvolvimento de patologias bucais, especialmente a doença periodontal. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de HAS e DM e a associação de ambas, de acordo com o gênero e a idade de indivíduos do município de Cascavel, por meio do Sistema HiperDia (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) do Ministério da Saúde. Os resultados obtidos permitiram identificar que no município de Cascavel existem 26450 pacientes cadastrados no Sistema HiperDia, sendo 3,29% diabéticos, 76,51% hipertensos e 20,19% diabéticos com hipertensão. O número de indivíduos do gênero feminino cadastrados é maior que o do gênero masculino e a prevalência das doenças aumenta com a idade. Conclui-se que o número de hipertensos e diabéticos cadastrados é muito menor do que os valores estimados em cidades brasileiras, sendo necessária uma pesquisa mais abrangente para demonstrar a real prevalência dessas doenças em Cascavel-PR.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Sistemas de Gerenciamento de Base de Dados.

ABSTRACT

Epidemiological studies find that hypertension and diabetes mellitus (DM) are being recognized as an important public health problem in Brazil, occupying a percentage of 30 to 40% of the causes of morbidity. Studies have also shown an association between these diseases and oral pathologies, suggesting that oral infections can increase the risk of systemic diseases, but also that systemic diseases may increase susceptibility to the development of oral diseases, especially periodontal disease. The objective of this study was to assess the prevalence of hypertension and DM, and the combination of both, according to the gender and age of individuals in Cascavel, PR, through the System of Enrollment and Follow-up of Hypertensive and Diabetic Patients (*HiperDia*) of the Ministry of Health. In Cascavel there were 26,450 patients enrolled in *HiperDia*, 3.29% being diabetics, 76.51% hypertensive, and 20.19% diabetics with hypertension. A higher number of females are enrolled than males, and the prevalence of these diseases increases with age. The number of hypertensive and diabetic patients enrolled is much lower than the estimated prevalence in Brazilian cities, requiring a larger study to demonstrate the actual prevalence of these diseases in Cascavel, PR.

KEYWORDS: Hypertension; Diabetes Mellitus; Database Management Systems.

¹ Cirurgião-Dentista; Mestre em Biociências e Saúde (UNIOESTE); Doutoranda em Biologia Buco-Dental (FOP/UNICAMP). E-mail: francielly_felipetti@hotmail.com.

² Cirurgião-Dentista; Doutor em Odontopediatria; Professor Adjunto da Disciplina de Odontopediatria do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel-PR.

³ Cirurgião-Dentista; Doutor em Periodontia; Professor Adjunto da Disciplina de Periodontia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel-PR.

⁴ Cirurgião-Dentista; Doutora em Periodontia; Professor Adjunto da Disciplina de Periodontia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel-PR.

INTRODUÇÃO

As características das doenças que atingiram a humanidade ao longo dos séculos foram sendo alteradas. As enfermidades que afetavam a população há alguns anos, por exemplo, eram representadas pelas doenças infecciosas e parasitárias como a tuberculose, a malária, a febre amarela, doença de Chagas e tantas outras doenças. Entretanto, a exaltação da Revolução Industrial, o desenvolvimento de medicamentos contra os agentes infecciosos e o progresso das condições de saneamento básico trouxeram melhorias para a qualidade de vida dos indivíduos, que passaram a ter uma expectativa de vida maior. A população, porém, não ficou livre de doenças. As moléstias que começaram a apresentar altas taxas de morbidade e mortalidade foram as doenças crônico-degenerativas.^{1,2}

Dois exemplos importantes de doenças crônico-degenerativas são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Essas doenças são altamente prevalentes, de alto custo social, de grande impacto no perfil de mortalidade da população brasileira, além de apresentarem aspectos semelhantes como: etiopatogenia, cronicidade e necessidade de controle permanente. Ambas apresentam como fatores de risco a obesidade, a dislipidemia e o sedentarismo, sendo que o tratamento propõe mudanças nos hábitos de vida e necessidade de acompanhamento por uma equipe multidisciplinar.³

A HAS pode ser definida como “uma doença caracterizada por elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica”.⁴ Isso ocorre quando a pressão que o sangue faz nas paredes das artérias é muito “forte”, ficando acima dos limites normais, e pode ser diagnosticada nos casos de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg.² Estima-se que, em todo o mundo, 7,1 milhões de pessoas morram anualmente por causa da HAS^{5,6} e, no Brasil, existem cerca de 17 milhões de portadores dessa doença.² A prevalência de mulheres brasileiras que morrem por causa da HAS é superior à mortalidade por cânceres de mama e de colo uterino juntos. Entre os homens, esta predominância é ainda maior.⁴

Essa doença pode ser classificada como hipertensão primária (essencial) ou secundária. Uma grande parte dos casos de hipertensão arterial primária não apresenta uma etiologia de fácil diagnóstico e ela ocorre em 90% dos casos de hipertensão. A hipertensão secundária aparece em 10% dos casos e exprime causas muito bem estabelecidas, que precisam ser devidamente diagnosticadas, uma vez que, com a remoção do agente etiológico, é possível controlar ou curar a hipertensão arterial.²

O DM pode ser definido como um distúrbio endócrino

no que se reflete por alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, caracterizado pela hiperglicemia (elevação da taxa de açúcar no sangue), que resulta do defeito da secreção de insulina e/ou diminuição do seu efeito.⁷⁻¹⁰

O DM é classificado em tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos.^{1,7,9,11} O DM tipo 1 indica destruição autoimune das células beta do pâncreas, que pode levar ao quadro de deficiência absoluta de insulina. Seu desenvolvimento pode ocorrer de forma ligeira e progressiva, especialmente em crianças e adolescentes, sem predileção por gênero, ou de forma lenta e progressiva, particularmente em adultos.¹ O DM tipo 2 deriva da combinação de deficiência relativa de insulina e resistência insulínica e, normalmente, está associada à obesidade, hipertensão e dislipidemia, acometendo principalmente as pessoas acima de 40 anos. A incidência é crescente especialmente em países em desenvolvimento e está relacionada com o hábito de vida ocidental. A industrialização promoveu um maior conforto para a população, fazendo as pessoas se exercitarem menos. Conseqüentemente, houve o aumento do peso, aumento da gordura localizada predominantemente no abdome e maior resistência insulínica, caracterizando o diabético tipo 2.⁷

O DM está entre as dez principais causas de morte no Brasil. Esta doença atinge 7% dos habitantes do mundo ocidental^{10,12} e, de acordo com a OMS, o Brasil está em 8º lugar no ranking mundial dos países que têm maior incidência de pessoas com DM. Em 2000, o Brasil apresentava cerca de 4,6 milhões de pessoas com a doença e estima-se que, em 2030, este número aumente para 11,3 milhões.⁶

O tratamento do DM e HA incluem os seguintes aspectos: educação, modificações dos hábitos de vida e, se necessário, medicamentos. O tratamento concomitante de outros fatores de risco cardiovascular é essencial para a redução da mortalidade. A população portadora dessas doenças deve ser incentivada regularmente a adotar bons hábitos de vida, tais como a execução de atividades físicas regularmente, suspensão do hábito de fumar, redução do consumo de gorduras saturadas e de bebidas alcoólicas.^{3,9}

Tendo em vista a presença de vários aspectos comuns associados à HAS e ao DM, o Ministério da Saúde, em 2001, criou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Esse Plano teve como estratégia a abordagem conjunta dessas duas patologias, com o propósito de reduzir a morbidade e a mortalidade associada a essas doenças.³

Para concretizar o desenvolvimento dessa estratégia, o Ministério da Saúde disponibilizou para os estados e municípios um sistema informatizado (Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), mais conhecido como Sistema HiperDia. Esse sistema permite o cadastramento e acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos pelas unidades de saúde e produz informações para adquirir, dispensar e distribuir os medicamentos, de forma constante e correta.^{5,13,14} Ele é composto pelos subsistemas Municipal e Federal. Mensalmente, as equipes de saúde preenchem uma Planilha de Acompanhamento do Paciente Hipertenso e/ou Diabético do HiperDia. A partir disso, o subsistema Municipal é responsável por cadastrar os pacientes hiper-

tensos e diabéticos das unidades de saúde (EAS) e enviar os dados para o Subsistema Federal que, por sua vez, vai agrupar os dados e disponibilizá-los para serem acessados por meio da Internet, através do site específico do DATASUS, órgão do Ministério da Saúde responsável pelos sistemas informatizados.¹⁴

Considerando todas as complicações do DM e da HAS, bem como a possibilidade de implementação, no futuro, de programas odontológicos aos pacientes com essas doenças, o objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de DM e HAS no município de Cascavel-PR, por meio do Sistema HiperDia, relacionando com o gênero e a idade.

MATERIAL E MÉTODOS

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Os dados dos pacientes hipertensos e diabéticos do município de Cascavel - PR foram buscados no HiperDia (Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), por meio do site <http://hiperdia.datasus.gov.br>.

Esse sistema é atualizado mensalmente pela Divisão de Informação e Planejamento da Secretaria de Saúde do Município de Cascavel, com os dados enviados pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde

da Família referentes aos indivíduos hipertensos e diabéticos pertencentes às áreas de abrangência dessas equipes.

Os dados foram coletados em fevereiro de 2012, com cadastros referentes ao período de 01/1999 a 02/2012. Após a coleta, os dados foram tabulados no programa Excel e os resultados foram obtidos por meio de estatística descritiva, para avaliação da prevalência geral de pacientes com HAS, DM tipo 1, DM tipo 2 e associação entre HAS e DM. Também foi verificada a prevalência em relação ao gênero e à idade, além de agrupar as faixas etárias em crianças e adolescentes (0-19 anos), adultos (20-59 anos) e idosos (60 anos ou mais).

RESULTADOS

Na tabela 1, pode-se verificar que, no município de Cascavel, existem 26450 pacientes cadastrados no Sistema HiperDia, sendo 16808 (63,5%) mulheres e 9642 (36,4%)

homens. Do total de pacientes cadastrados, 871 (3,3%) são diabéticos, 20238 (76,5%) são hipertensos e 5341 (20,2%) apresentam diabetes e hipertensão. Em Cascavel, portanto, existe um total de 6212 diabéticos e 25579 hipertensos cadastrados no sistema.

Tabela 1 - Número de diabéticos, hipertensos e diabéticos com hipertensão do município de Cascavel – PR cadastrados no HiperDia, no período de 01/1999 a 02/2012, de acordo com a idade e o gênero.

Idade	Diabéticos		Hipertensos		Diabéticos com Hipertensão		Total de Cadastrados	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
0 - 19	17	13	23	37	5	7	45	57
20 - 59	257	305	3440	7569	962	1695	4659	9569
60 ou +	144	135	3760	5409	1034	1638	4938	7182
Total	418	453	7223	13015	2001	3340	9642	16808
Total Geral	871		20238		5341		26450	

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados dos indivíduos diabéticos (n=6212), apresentados na tabela 2, demonstram que 5341 (86,0%) indivíduos possuem diabetes e hipertensão, 606 (9,7%) pos-

suem diabetes tipo 2 e apenas 265 (4,3%) possuem diabetes tipo 1. O sistema HiperDia não discrimina o número de diabéticos tipo 1 e 2 por faixa etária.

Tabela 2 - Número de diabéticos do município de Cascavel - PR cadastrados no HiperDia, no período de 01/1999 a 02/2012, de acordo com gênero e tipo de DM.

			Total	Total Geral
Nº de diabéticos	Tipo I	Masc	135	265
		Fem	130	
Nº de diabéticos	Tipo II	Masc	283	606
		Fem	323	
Nº de Diabéticos com Hipertensão		Masc	2001	5341
		Fem	3340	

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 3, observa-se, também, que do número total de diabéticos cadastrados, a maioria é do gênero feminino. Com exceção das faixas etárias de 15-19 anos, em todas as outras há o predomínio de pacientes diabéticos do gênero feminino, com o maior número na faixa etária de 50-54 anos, contendo 562 mulheres cadastradas. Nota-se que a prevalência de DM aumenta com a idade, sendo que no

gênero masculino, a partir dos 65 anos há uma redução do número de cadastrados. Já, no gênero feminino, nota-se que, a partir dos 55 anos, há uma redução do número de cadastrados, o qual aumenta na faixa etária dos 60-64 anos. Mas, a partir dessa faixa etária, os valores voltam a reduzir.

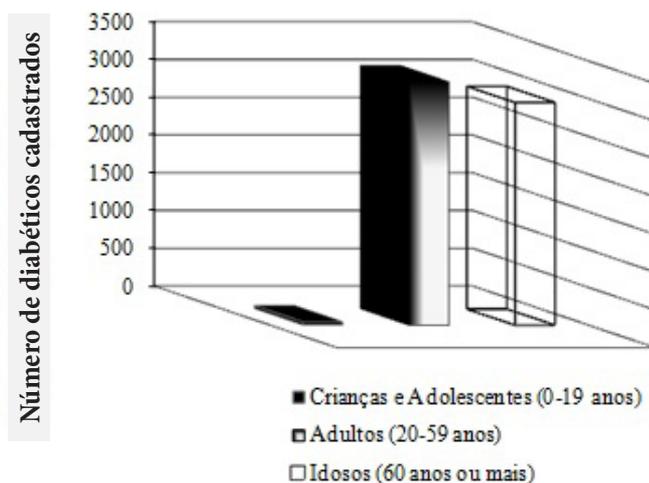
Tabela 3 - Número de diabéticos do município de Cascavel - PR cadastrados no HiperDia, no período de 01/1999 a 02/2012, de acordo com a idade e o gênero.

Idade	Masculino	Feminino	Total	(%)
0 - 14	10	12	15	0,2
15 - 19	12	8	20	0,32
20 - 24	13	17	30	0,5
25 - 29	14	27	41	0,7
30 - 34	30	80	110	1,8
35 - 39	73	147	220	3,54
40 - 44	122	246	368	5,92
45 - 49	241	394	635	10,22
50 - 54	348	562	910	14,64
55 - 59	378	527	905	14,6
60 - 64	407	538	945	15,21
65 - 69	306	474	780	12,6
70 - 74	252	343	595	9,6
75 - 79	121	229	350	5,63
80 e +	92	189	281	4,52
Total	2419	3793	6212	100
Total Geral			6212	

Fonte: dados da pesquisa.

Ainda em relação ao total de indivíduos diabéticos, a maioria é de adultos (3219), seguidos pelos idosos (2951) e, após, de crianças e adolescentes (42), como demonstrado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Número de diabéticos do município de Cascavel - PR cadastrados no HiperDia, no período de 01/1999 a 02/2012, de acordo com a faixa etária.



Fonte: HiperDia.

Na tabela 4, observa-se que o número de hipertensos cadastrados é maior no gênero feminino (63,9%), em comparação ao masculino (36,06%), e que o número aumenta com a idade, decaindo, a partir dos 65-69 anos, no gênero masculino e 55-59 anos, no gênero feminino.

Tabela 4 - Número de hipertensos do município de Cascavel - PR cadastrados no HiperDia, no período de 01/1999 a 02/2012, de acordo com a idade e o gênero.

Idade	Masculino	Feminino	Total	(%)
0 - 14	12	23	35	0,1
15 - 19	16	21	37	0,13
20 - 24	51	51	102	0,4
25 - 29	57	156	213	0,8
30 - 34	133	366	499	1,95
35 - 39	280	761	1041	4,1
40 - 44	545	1289	1834	7,2
45 - 49	842	1992	2834	11,1
50 - 54	1165	2439	3604	14,1
55 - 59	1329	2210	3539	13,8
60 - 64	1415	2148	3563	13,92
65 - 69	1266	1871	3137	12,3
70 - 74	1047	1328	2375	9,3
75 - 79	603	909	1512	5,9

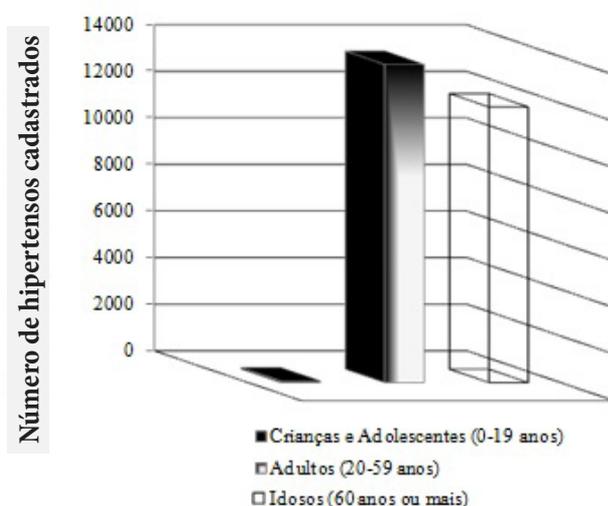
Idade	Masculino	Feminino	Total	(%)
80 e +	463	791	1254	4,9
Total	9224	16355	25579	100
Total Geral			25579	

Fonte: dados da pesquisa.

Ainda em relação ao total de indivíduos hipertensos, a maioria é de adultos (13666), seguidos pelos idosos (11841)

e, após, de crianças e adolescentes (72), como demonstrado no gráfico 2.

Gráfico 2 - Número de hipertensos do município de Cascavel – PR cadastrados no HiperDia, no período de 01/1999 a 02/2012, de acordo com a faixa etária.



Fonte: HiperDia.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que, no município de Cascavel, há um total de 26450 indivíduos cadastrados no sistema HiperDia, sendo a maioria do gênero feminino, o que pode ser justificado pelo fato de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde.¹⁵

Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 11% da população adulta é portadora de DM.¹⁴ De acordo com o censo do IBGE, realizado no ano de 2010, a cidade de Cascavel é composta por 286.205 habitantes.¹⁶ Ao analisar o número de diabéticos cadastrados no HiperDia do município de Cascavel (n=6212) com relação ao número total de habitantes do município, conclui-se que, supostamente, apenas 2,17% da população possui DM, uma prevalência bem inferior ao estimado pelo Ministério da Saúde.

Da mesma maneira, a prevalência de hipertensão arterial na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade.¹⁷ O número de hipertensos cadastrados no HiperDia, constatado neste estudo, foi de 25579. Com esses resultados, supostamente apenas 8,9% da população de Cascavel seria hipertensa, de acordo com o HiperDia. Isso demonstra que o número total de hipertensos cadastrados no Sistema HiperDia, no município de Cascavel, é muito inferior ao valor estimado pelo Ministério da Saúde.

Os dados do HiperDia não podem significar a real prevalência de hipertensos das regiões brasileiras, pois é fato considerado habitual a inscrição de pessoas no programa por atendimento de demanda, ou seja, o usuário é inscrito apenas quando procura o serviço público de saúde. Assim, as diversas pessoas que não procuram as Unidades de Saúde, por não saberem ser portadoras dessas patolo-

gias ou ainda aquelas que são atendidas no serviço privado acabam não sendo cadastradas no sistema do Ministério da Saúde e, com isso, ocorre uma sub-representação do real número de hipertensos de uma região.⁵

Além disso, o registro dos pacientes depende da remessa dos dados pelos municípios ao Ministério da Saúde. Porém, muitos municípios não possuem o sistema instalado e outros alimentam o sistema apenas parcialmente, o que também justifica os valores inferiores dos cadastros do HiperDia.⁵

As principais dificuldades encontradas pelos municípios recaem sobre a carência no setor de saúde de recursos humanos com capacitação na área de informática; a descontinuidade de investimentos federais no aprimoramento do HiperDia; a rotatividade municipal dos gestores; falta de treinamento, supervisão ou controle; dificuldade no processo de trabalho e sobrecarga de trabalho das equipes.¹⁴

Um outro problema está relacionado com a manutenção do sistema, que exige a introdução das datas de óbitos dos pacientes cadastrados, comprovadas por cópias dos respectivos atestados. Além disso, os pacientes que se deslocam para outras Unidades de Saúde ou outros municípios não podem deixar de desativar seus cadastros na unidade de origem e recadastrarem-se na unidade de destino para evitar a duplicação de cadastros. Caso isso não seja feito, o Sistema resultará em falhas para determinar a real prevalência e o número de cadastrados.¹⁴

Quanto à prevalência do DM relacionado à faixa etária, há um aumento crescente do número de cadastrados até os 60-64 anos, declinando a partir dessas idades, confirmando os achados do Ministério da Saúde, que afirma que prevalência do DM aumenta com a idade.¹

Em relação à HAS, alguns autores constataram que a predominância da mortalidade por causas associadas a essa doença é maior em homens⁴ e outros, em mulheres.⁵ O presente estudo observou uma predominância de hipertensão no gênero feminino.

Assim como as afirmações da literatura,⁴ os resultados do presente estudo também demonstraram que a prevalência de hipertensão tem sido associada significativamente à idade, sendo maior nos grupos com maior idade. Em crianças e adolescentes, por exemplo, os valores podem variar de 2% a 13%. Por outro lado, pelo menos 65% dos idosos brasileiros são hipertensos.²

Neste estudo, no entanto, verificou-se que há um número maior de adultos hipertensos cadastrados no HiperDia, em comparação aos idosos (Figura 6). Como a hipertensão arterial é uma doença crônico-degenerativa e prejudica órgãos importantes e vitais, como coração, rins e cérebro, proporciona o surgimento de afecções mais

graves, como o acidente vascular cerebral, o infarto do miocárdio e a insuficiência cardíaca e renal, que podem levar o indivíduo à morte.² Esse aspecto poderia explicar a diminuição da prevalência de hipertensos cadastrados no HiperDia, a partir dos 65-69 anos, no gênero masculino e 55-59 anos, no gênero feminino.

O diagnóstico precoce dessas doenças é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os consequentes gastos com esses pacientes. Portanto, cabe à equipe multidisciplinar adquirir informações suficientes para atender pacientes hipertensos e diabéticos de modo seguro. Afinal, eles são de alto risco, exigindo conhecimento e cuidados especiais por parte do profissional que os atende. Se é possível prevenir e evitar danos à saúde do cidadão, este é o caminho a ser seguido.

Vale ressaltar que novas pesquisas devem ser realizadas para demonstrar a real prevalência do DM e HAS em Cascavel-PR para, a partir disso, direcionar medidas de promoção de saúde bucal mais abrangentes para indivíduos diabéticos e hipertensos.

CONCLUSÃO

Considerando a metodologia empregada, as limitações do estudo e os resultados obtidos, pode-se concluir que a prevalência de hipertensos e diabéticos é maior no gênero feminino do que no masculino e essa prevalência aumenta com a faixa etária, com pico entre 50 e 65 anos.

Conclui-se, também, que os dados oriundos do sistema HiperDia não podem ser tomados como representativos da real prevalência de HAS e DM no município de Cascavel, pois o número de hipertensos e diabéticos cadastrados no sistema ainda é muito menor do que os valores estimados em municípios brasileiros. No entanto, esses resultados podem representar o número de hipertensos e diabéticos atendidos e controlados pelo serviço público do município de Cascavel.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF), 2006; nº 16. Série A. p.56.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF), 2006; nº 15. Série A. p. 51.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília (DF), 2002; n° 59. Série C. p.102.
4. Loffredo LCM, Telarolli Jr R, Basso MFM. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em estudantes da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. *Rev Odontol UNESP*. 2003 jul./dez.; 32(2):99–104.
5. Boing AC, Boing AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. *Rev Bras Hipertens*. 2007 abr./jun.; 14(2):84-8.
6. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes – Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004 may; 27(5):1047-53.
7. Alves C, Brandão M, Andion J, Menezes R, Carvalho F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes mellito: recomendações para a prática clínica. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2006 maio/ago.; 5(2):97–110.
8. Cury PR, Joly JC, Araújo VC, Wassall T, Araújo NS. Periodontite: fator de risco para doenças sistêmicas? *RGO*. 2003 out.; 51(4):210-4.
9. Guimarães FPM, Takayanagui AMM. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Nutr*. 2002 jan./abr.; 15(1):37-44.
10. Santana D, Figueiredo CRLV, Queiroz LMG, Lins RDAU, Godoy GP, Amorim RFB. Manifestações orais em diabéticos metabolicamente descompensados – uma análise de 38 pacientes. *RGO*. 2002 jan./fev./mar.; 50(1):43-9.
11. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2004 jan.; 27(1):5-10.
12. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL, Schoen FJ. Patologia estrutural e funcional. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. 1277p.
13. DataSus – Departamento de Informática do SUS. SisHiperDia: Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde. [citado 2012 fev. 15]. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>>.
14. Chazan AC, Perez EA. Avaliação da implementação do sistema informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. *Rev APS*. 2008 jan./mar.; 11(1):10-6.
15. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilization of health care services in Brazil: gender, family characteristics, and social status. *Rev Panam Salud Pública*. 2002 may/jun.; 11(5-6):365-373.
16. IBGE Cidades @. [Internet]. Brasil: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [citado 2012 fev. 15]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>.
17. Passos MA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006 jan./mar.; 15(1):35-45.

Submissão: dezembro de 2012

Aprovação: março de 2015
