



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Giovani Zortea

Controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus de pacientes adscritos na Unidade Básica de Saúde Eldorado, município de Serra-ES, Brasil

Florianópolis, Janeiro de 2023

Giovani Zortea

Controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus de
pacientes adscritos na Unidade Básica de Saúde Eldorado,
município de Serra-ES, Brasil

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thamara Hübler Figueiró
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Giovani Zortea

Controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus de
pacientes adscritos na Unidade Básica de Saúde Eldorado,
município de Serra-ES, Brasil

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Thamara Hübler Figueiró
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: diversos fatores estão ligados ao desenvolvimento de doenças crônicas como a obesidade, o sedentarismo, a inatividade física e os hábitos alimentares inadequados, que condicionam o organismo ao desenvolvimento de doenças como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo promover ações educativas para melhorar o controle da HAS e do DM na Unidade de Atenção Primária à Saúde Eldorado, no município de Serra-ES. **Metodologia:** Será realizado um projeto de intervenção com toda a equipe da Unidade de Saúde, onde serão realizadas atividades educativas em saúde por meio de palestras, durante três meses. Dentre os temas que serão abordados nas palestras estão: o que é hipertensão e diabetes, quais os fatores de risco, quais as complicações quando não tratados, como tratar (medicamentos e mudança de hábitos), a importância do tratamento. Também serão realizadas visitas domiciliares aos pacientes cadastrados no sistema HIPERDIA visando monitorar a adesão ao tratamento dos mesmos, bem como dar orientações sobre a importância do tratamento contínuo, de um estilo de vida mais saudável por meio de uma alimentação regrada e da prática de atividades físicas. **Resultados:** Espera-se que após a realização da intervenção os pacientes com HAS e DM adotem hábitos de vida mais saudáveis, como alimentação saudável e regrada, engajamento na prática de atividade física, perda de peso, controle da pressão arterial e da glicemia. Além disso, espera-se uma menor incidência de complicações causadas por estas doenças crônicas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Hipertensão, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Eldorado, está localizada na Avenida Rio Doce, bairro Eldorado, no município da Serra/ES. O horário de atendimento da UAPS é das 08h00min às 17h00min, atendendo a população do bairro Eldorado, e vizinhança como Cidade Pomar e Novo Porto Canoa.

O bairro Eldorado na qual a UAPS está localizada é no antigo bairro Calabouço, sendo integrado a região da Grande Civit, e em 2018, completou 36 anos. Os bairros citados são marcados pela violência e tráfico de drogas, e a Prefeitura do Município da Serra, através de projetos sociais, oferece cursos de qualificação e atualização profissional, além de oficinas e outras atividades com intuito de reduzir os índices de violência e criminalidade, que são fatos corriqueiros.

O patrimônio histórico e cultural do Município da Serra é riquíssimo. Tem o folclore típico da região e a Igreja Reis Magos. Ela foi construída em 1584 e tombada, ou seja, transformada em patrimônio oficial público, pelo Conselho Estadual de Cultura em 1984. Outro sítio histórico e cultural do município é o de Queimado, que foi palco de uma insurreição de escravos liderada pelos heróis Chico Prego, João da Viúva e Elisiário, em 19 de março de 1849.

No Centro da Serra, construída em 1769, está a Igreja Matriz de Nossa Senhora da Conceição. Nos seus jardins está o Mastro, símbolo máximo da festa do Ciclo Folclórico e Religioso de São Benedito, realizada há mais de 160 anos, no dia 26 de dezembro. Bem próximo, está a Estátua do líder negro Chico Prego. O congo da Serra, no ano de 2003, recebeu do até então presidente, Luiz Inácio Lula da Silva a Comenda da Ordem do Mérito Cultural, honraria máxima da cultura nacional.

Quanto à realidade social e política na qual a UAPS está inserida é marcada pela carência econômica e cultural da população, além disso, as crianças e adolescentes convivem diariamente com a questão das drogas, que é um fator preocupante, pois jovens são aliciados para o consumo, tráfico e outras infrações. Isso acaba refletindo diretamente no convívio interno da comunidade local que tem que saber lidar com esses desafios e conflitos.

Em relação ao perfil demográfico da região, os bairros Eldorado, Cidade Pomar e Novo Porto Canoa na Serra-ES apresentam no total 17.728 moradores dos quais são atendidos na UAPS do Eldorado, segundo o censo demográfico do município da Serra de 2010 (NEVES, 2018). A distribuição dos moradores segundo sexo e idade é apresentada na Tabela 1, sendo que crianças e adolescentes (0-19 anos) correspondem a 35% da população, adultos (20-59 anos) a 59,3% e idosos (acima de 60 anos) representam 5,7% dos moradores (NEVES, 2018).

Tabela 1. Distribuição da população dos bairros Eldorado, Cidade Pomar e Novo Porto

POPULAÇÃO	CIDADE POMAR			ELDORADO			NOVO PORTO CANOA			TOTAL
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	
Crianças	583	434	1017	618	552	1170	378	392	770	2957
Adolescente	512	485	997	659	705	1364	444	441	885	3246
Adultos	1424	1507	2931	2314	2533	4847	1331	1399	2730	10508
Idosos	132	126	258	217	322	539	96	124	220	1017
Total	2651	2552	5203	3808	4112	7920	2249	2356	4605	17728

Figura 1 –

Canoa, do município de Serra-ES, segundo sexo e idade no ano de 2010.

Fonte: Censo demográfico do município da Serra no ano 2010.

A UAPS Eldorado possui boas condições de infraestrutura, com um prédio em alvenaria e em bom estado de conservação, possui boa iluminação e climatização nos consultórios médicos e com boas condições de higiene. Em geral, a Unidade possui um tamanho adequado às necessidades básicas da população, dispendo de cinco consultórios médicos, uma sala para atendimento odontológico, uma sala para coleta de exames, uma sala para vacinação, uma sala para atendimento dos técnicos de enfermagem, uma sala para administração, farmácia, uma sala para curativos e uma sala para marcação de especialidades.

A equipe da UAPS Eldorado é composta por vários profissionais, dentre eles: uma administradora e sua auxiliar, cinco médicos generalistas do programa mais médicos, quatro dentistas com os respectivos auxiliares, dois enfermeiros chefes, quatro técnicos de enfermagem, dois técnicos de laboratório para coleta de exames, duas técnicas de enfermagem que atuam na sala de vacinação, uma funcionária na farmácia, dois funcionários na recepção, dois funcionários na marcação de especialidades, um técnico de enfermagem para curativo, um funcionário para ligações telefônicas aos usuários e um funcionário para a limpeza.

A equipe de profissionais da unidade está capacitada para atendimento dos serviços básicos de saúde, tendo como missão promover, e avaliar às necessidades de saúde da população e, quando necessário, referenciar para outros pontos de assistência da rede. É uma equipe unida que interage de forma harmônica, sempre pronta para atender as necessidades da população e prestar um serviço de qualidade aos usuários, contribuindo significativamente para efetividade e eficiência das ações de saúde. A UAPS não conta com os serviços do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pois o mesmo ainda não está implantado no território. Em suma, a UAPS faz atendimentos básicos de maneira eficaz e satisfatória e com alta resolutividade.

Com relação às potencialidades da equipe no atendimento a comunidade, os médicos generalistas estão capacitados para atender de forma humanizada e solucionar problemas clínicos na área de geriatria, pediatria, puericultura, ginecologia (atendimento e coleta de preventivos), saúde mental, além de assistência ao usuário segundo programa de DSTs e encaminhamentos para outros setores especializados. No tocante à dinâmica do gerenciamento, a UAPS destaca-se pela organização dos serviços prestados.

Em relação às queixas mais comuns observadas no atendimento na UAPS estão os sintomas decorrentes dos seguintes agravos: hipertensão, diabetes, dislipidemias, gota, distúrbios do sono, distúrbios visuais, infecção urinária, doenças de pele, doenças mentais e o uso de psicotrópicos, doenças respiratórias tanto nas crianças como adultos e idosos, procura para exames laboratoriais de sangue fezes e urina, gastroenterites, infecções das vias aéreas superiores, furunculoses e abscessos, verminoses em crianças, distúrbio da atenção e hiperatividade em crianças, anticoncepção, pré-natal, vaginoses, infecções sexualmente transmissíveis, solicitação de mamografias e exames para avaliar miomas uterinos.

O problema a ser trabalhado nesse projeto de intervenção será o número elevado de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), devido sua alta prevalência na comunidade e em todo o mundo. Além disso, será abordado sobre sua relação causal com outras doenças, como acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM). Essas doenças crônicas continuam sendo um importante problema de saúde, o que exige o desenvolvimento de estratégias para o seu controle.

A hipertensão arterial é uma doença silenciosa e muito comum que acomete a maioria da população mundial. Usualmente chamada de “pressão alta”, a doença é caracterizada pela elevação da pressão arterial em níveis igual ou superior a 140 x 90 mmHg. De acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), atualmente, a doença acomete uma em cada quatro pessoas adultas (BRASIL, 2018). Assim, estima-se que atinja em torno de, no mínimo, 25% da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. é responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas. Os números são preocupantes, por isso, essa doença merece cuidados especiais por parte dos órgãos públicos que cuidam da saúde.

Quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não pode utilizar efetivamente a insulina produzida, desenvolve-se o se chama de Diabetes Mellitus (DM), sendo que um dos efeitos mais comuns da doença descompensada é a hiperglicemia (OMS; OPAS, 2018). Dados da Federação Internacional de Diabetes e da Organização Mundial da Saúde têm apontado para um aumento grande da prevalência da doença, afetando mais de 400 milhões de pessoas no mundo e cerca de 14 milhões de brasileiros (IDF, 2018).

O estudo dessa temática justifica-se pelo seu desdobramento no que se refere a ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia) e prevenção de complicações, diagnóstico de casos, cadastramento de portadores, busca ativa de casos, tratamento dos doentes, diagnóstico precoce de complicações e primeiro atendimento de urgência; o que apontará as lacunas susceptíveis de interven-

ções no serviço em foco. Sendo assim, o processo de trabalho da equipe de saúde tem o objetivo focado na aplicação do instrumento de avaliação e controle da HAS e melhoria da qualidade e oferta de serviços básicos de saúde à população adscrita.

Esse trabalho se justifica pelo alto número de pacientes hipertensos e diabéticos na UAPS Eldorado e tem como proposta realizar ações educativas acerca da HAS e DM, a fim de reduzir o índice dessas doenças, melhorando a saúde dos pacientes e evitando as complicações mais comuns, tais como: acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), além da insuficiência renal crônica (IRC), que constituem hoje um importante problema médico e de saúde pública.

As principais ações a serem executadas neste projeto de intervenção consistem em fomentar o conhecimento no que tange a HAS e DM, adoção de hábitos e modos de vida saudáveis pelos hipertensos e diabéticos, organizar a agenda para aumentar o atendimento desses pacientes e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde da população adscrita.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover ações educativas para melhorar o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM) na Unidade de Atenção Primária à Saúde Eldorado, no município de Serra/ES.

2.2 Objetivos Específicos

- Diminuir a incidência de complicações causadas pela hipertensão arterial sistêmica e pelo diabetes mellitus como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), lesões nos rins e retina, dentre outras;
- Realizar ações educativas em saúde na comunidade, sensibilizando para adoção de hábitos de vida saudáveis;
- Proporcionar atendimento humanizado e acolhedor aos usuários da Unidade de Saúde;
- Orientar os pacientes quanto a importância da adesão ao tratamento adequado;
- Orientar os usuários do programa HIPERDIA sobre os riscos e o enfrentamento destas doenças.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos agravos crônicos mais comuns, e que apresenta repercussões clínicas graves (BOING; BOING, 2007). A HAS é responsável pelo agravamento da morbimortalidade, e tem relação direta com outras patologias que interferem na qualidade de vida dos pacientes. É, na atualidade, considerada como um dos principais motivos para a realização de consultas médicas e prescrições de medicamentos mundialmente (SBC; SBH; SBN, 2007).

A prevalência de HAS é elevada na população mundial, e possui baixas taxas de controle. Estudos indicam uma prevalência acima de 30%. Quando considerado valores de PA 140/90 mmHg, inquéritos detectaram prevalências de HAS entre 22,3% e 43,9%, sendo que para aqueles com idade entre 60 e 69 anos esses valores sobem para mais de 50% e em torno de 75% naqueles com mais de 70 anos (SBH, 2010).

Dentre os fatores que dificultam o controle da HAS, está o curso silencioso da doença, que na maioria das vezes é assintomática, além da negligência ao diagnóstico, e a falta de adesão ao tratamento pelo paciente (NEVES, 2018). Assim, um dos principais facilitadores para a adesão adequada ao tratamento antihipertensivo é a educação em saúde, abordando a hipertensão arterial e suas características, orientações sobre o uso dos medicamentos, e tratamentos não medicamentosos (FRANCELI; FIGUEIREDO; FAVA, 2008)

Neste sentido, para o manejo da hipertensão arterial é necessária uma integração entre a equipe e o sistema de saúde onde a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua. Esta ação maximizará com eficiência o benefício do uso de recursos para a melhor integração dos serviços, possibilitando a detecção, o tratamento e o cumprimento de metas que levam ao controle da pressão arterial (NEVES, 2018).

A razão primordial para a detecção precoce e o controle da HAS é reduzir suas complicações, podendo ser citada a doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, doença renal crônica e a doença arterial periférica (CASTIÑEIRA et al., 2009).

É importante salientar ainda, que a decisão quanto ao tratamento de hipertensos, não deve ser baseada apenas nos níveis pressóricos, que pode ser normal ou limítrofe, passando ao paciente a ideia de que ele está isento de risco cardiovascular, o que não é verdade. É importante realizar a avaliação do risco cardiovascular total, calculado pelo somatório das características clínicas, como a presença de outros fatores de risco e doenças concomitantes, tais como diabetes, lesão em órgãos-alvo, doenças renal e cardiovascular; além da necessidade de considerar os aspectos familiares e socioeconômicos (SBH, 2010).

O diabetes mellitus (DM), por sua vez, é explicado pela alteração nas funções de como o organismo utiliza os alimentos para nos fornecer energia levando a modificações no metabolismo dos lipídeos, carboidratos e proteínas. Assim, o DM desenvolve-se quando há alguma alteração no pâncreas que pode acarretar na não produção de insulina suficiente,

ou ainda na utilização insuficiente deste hormônio, o que acaba descompensando os níveis de glicose no sangue (OMS; OPAS, 2018).

Estima-se que no ano de 2015, a prevalência de DM na população mundial com 20 a 79 anos de idade era de 8,8% (IC95%: 7,2 a 11,4), o que correspondia a 415 milhões de pessoas. Projeções para 2040, indicam que este número será superior a 642 milhões, sendo que grande parte dos casos (aproximadamente 75% dos casos) ocorrerão em países em desenvolvimento (SBD, 2017).

A elevada prevalência de DM acarreta em alto custo social e financeiro ao sistema de saúde, pois o DM também está associado às complicações como insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira, doença cardiovascular, entre outras. Tais complicações por sua vez, podem acarretar em prejuízos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos (COSTA et al., 2017). Além disso, aproximadamente 15,3% dos custos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro foram atribuídos ao DM no período entre 2008 e 2010 (ROSA et al., 2014).

Tanto a HAS, quanto o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, e por esta razão são considerados importantes agravos de saúde pública. Estas doenças estão relacionadas com invalidez parcial ou total do indivíduo, levando a graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade (BRASIL, 2001).

Devido ao aumento no número de casos de HAS e DM no Brasil, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em 2002, e implantou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus denominado HIPERDIA (BRASIL, 2001).

Uma das etapas do Plano de Reorganização e Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus foi a criação de um Sistema de Informação para portadores de Hipertensão e Diabetes, um sistema informatizado chamado SIS-HiperDia que permitiu aos municípios montar um cadastro de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, facilitando assim a ação dos profissionais da rede básica e gestores do SUS no enfrentamento dessas patologias (NEVES, 2011).

Este sistema de informação é alimentado continuamente com os dados dos portadores na ficha de cadastramento e em seguida pela ficha de acompanhamento. Através das informações geradas pelo SIS- HiperDia, as autoridades de saúde e da ESF são capazes de definir metas de ação e fazer o acompanhamento desses indivíduos (NEVES, 2011).

As equipes da ESF e os usuários das unidades de saúde devem ser capacitadas para o acompanhamento das doenças, mantendo o compromisso da promoção, da prevenção, e do combate à hipertensão arterial e do diabetes, buscando um compromisso de adesão do portador das patologias ao programa.

Assim, considerando o elenco de fatores de risco comuns, o Ministério da Saúde propõe o manuseio conjunto das patologias da HAS e do DM, tendo por fim a redução do seu

impacto junto à morbimortalidade das doenças crônicas não transmissíveis. Diante disso, o desenvolvimento de ações para o controle e tratamento da HAS e do DM são relevantes para prevenção dos fatores de risco e complicações, sendo uma maneira mais eficiente para a diminuir as doenças cardiovasculares. Implementar políticas públicas voltadas para o diagnóstico precoce, a prevenção primária e os cuidados secundários, buscando a redução dos agravos, constitui-se uma prioridade a ser enfrentada na gestão do SUS (NEVES, 2018).

4 Metodologia

Será realizado um projeto de intervenção juntamente com toda a equipe da Unidade de Saúde, sendo eles, agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros, médicos, psicólogo, bem como o gestor da unidade. Também participará do voluntariamente da intervenção um profissional da educação física o qual presta serviço como professor da escola pública da comunidade.

Para implementar a intervenção os pacientes com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus serão convidados a participar dos encontros por meio de cartazes fixados na própria Unidade de Saúde, no Centro Comunitário, bem como através do médico nas consultas de rotina. Serão realizadas atividades educativas em saúde por meio de palestras ministradas pelo psicólogo e médico da Unidade, a fim de conscientizar estes pacientes da importância da adesão ao tratamento. As palestras ocorrerão por três meses, sendo realizadas dois encontros mensais, com duração de 1 hora cada encontro, e ocorrerão na própria Unidade de Saúde, em uma sala disponível para reuniões.

Dentre os temas que serão abordados nas palestras estão: o que é hipertensão e diabetes, quais os fatores de risco, quais as complicações quando não tratados, como tratar (medicamentos e mudança de hábitos), a importância do tratamento.

Também serão realizadas visitas domiciliares aos pacientes cadastrados no sistema HIPERDIA visando monitorar a adesão ao tratamento dos mesmos, bem como dar orientações sobre a importância do tratamento contínuo, de um estilo de vida mais saudável por meio de uma alimentação regrada e da prática de atividades físicas.

5 Resultados Esperados

Espera-se que após a realização da intervenção os pacientes com HAS e DM adotem hábitos de vida mais saudáveis, como alimentação saudável e regrada, engajamento na prática de atividade física, perda de peso, controle da pressão arterial e da glicemia.

Após a intervenção, busca-se que os pacientes passem a participar do programa HIPER-DIA, e que compreendam sobre os riscos e os enfrentamentos destas doenças. Além disso, os pacientes deverão compreender a importância da adesão ao tratamento adequado para a manutenção da qualidade de vida, uma vez que estas não tem cura, buscando que 85% dos pacientes utilizem corretamente o tratamento recomendado.

Por fim, espera-se observar uma redução da incidência de complicações causadas pela HAS e pelo DM, como por exemplo, do infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, lesões nos rins e retina, neuropatia diabética, e consequentemente do pé diabético.

Referências

- BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. *Arquivos Brasileiros de Hipertensão*, v. 14, n. 2, p. 85–88, 2007. Citado na página 15.
- BRASIL. *Hipertensão arterial/Pressão alta*. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 02 Nov. 2018. Citado na página 11.
- BRASIL, M. da S. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Citado na página 16.
- CASTIÑEIRA, M. et al. Sabemos tomar correctamente la presión arterial? *Hipertensión y Riesgo Vascular*, v. 26, n. 1, p. 1–7, 2009. Citado na página 15.
- COSTA, A. F. et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 2, p. 1–14, 2017. Citado na página 16.
- FRANCELI, A. B.; FIGUEIREDO, A. S. de; FAVA, S. M. C. L. Hipertensão arterial: desafios e possibilidades na adesão do tratamento. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 303–308, 2008. Citado na página 15.
- IDF, I. D. F. *Atlas de Diabetes IDF - 8ª EDIÇÃO*. 2018. Disponível em: <http://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_EN/>. Acesso em: 02 Nov. 2018. Citado na página 11.
- NEVES, I. J. dos S. *Indicadores socioeconômicos dos Bairros dos Municípios do Estado do Espírito Santo – CENSO DEMOGRÁFICO 2010*. 2018. Disponível em: <<http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/1621>>. Acesso em: 02 Nov. 2018. Citado 3 vezes nas páginas 9, 15 e 17.
- NEVES, L. R. L. Perfil assistencial do programa de hipertensão arterial e diabetes mellitus na estratégia de saúde da família no município de duque de caxias. Rio de Janeiro, n. 94, 2011. Curso de Mestrado em Saúde da Família, Universidade Estácio de Sá. Cap. 1. Citado na página 16.
- OMS, O. M. da S.; OPAS, O. P.-A. de S. *Diabetes Mellitus*. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=394:diabetes-mellitus&Itemid=463>. Acesso em: 04 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 16.
- ROSA, R. et al. Estimated hospitalizations attributable to diabetes mellitus within the public healthcare system in brazil from 2008 to 2010: study diaps 79. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 60, n. 3, p. 222–230, 2014. Citado na página 16.
- SBC, S. B. de C.; SBH, S. B. de H.; SBN, S. B. de N. *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. São Paulo: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2007. Citado na página 15.

SBD, S. B. de D. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Clannad, 2017. Citado na página 16.

SBH, S. B. de H. 7^a diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 1, p. 1–7, 2010. Citado na página 15.