



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Gesymary Fonseca Martins

Um projeto para redução da morbimortalidade das  
doenças cardiovasculares em uma comunidade em Nova  
Iguaçu

Florianópolis, Março de 2023



Gesymary Fonseca Martins

Um projeto para redução da morbimortalidade das doenças  
cardiovasculares em uma comunidade em Nova Iguaçu

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: Inácio Alberto Pereira Costa  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Gesymary Fonseca Martins

Um projeto para redução da morbimortalidade das doenças  
cardiovasculares em uma comunidade em Nova Iguaçu

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

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Inácio Alberto Pereira Costa**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução** A unidade básica local funciona há quase 20 anos na comunidade de Jardim Roma, em Nova Iguaçu, contemplando três equipes de ESF compostas por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, além de dentistas, pediatras, ginecologistas, psicólogos e nutricionistas pelo NASF. As famílias residentes na comunidade Jardim Roma têm poder aquisitivo baixo, com alto nível de analfabetismo entre os adultos. O atendimento abrange 5661 famílias cadastradas, além de atendimento a demanda de pacientes que não tem cadastro. Os problemas mais comuns da comunidade incluem alto índice de hipertensos e diabéticos com baixa aderência ao tratamento e às mudanças de estilo de vida recomendadas, muitas vezes desmotivados a manterem seu tratamento. As doenças cardiovasculares (DCV) configuram a principal causa de mortes no Brasil e no mundo, sendo a doença cardíaca coronariana, que causa a angina e o infarto, juntamente, com a doença cerebrovascular, que se manifesta como Acidente Vascular Cerebral (AVC), são as condições mais relevantes (OMS, 2020). As doenças cardiovasculares compartilham a mesma fisiopatologia e os mesmos fatores de risco, que são: tabagismo, sobrepeso e obesidade, dieta não saudável, sedentarismo, dislipidemia, hipertensão e diabetes melittus (OMS, 2020). As doenças cardiovasculares são reconhecidas no Brasil e no mundo como condições sensíveis à atuação da Atenção Primária a Saúde (APS), através da atuação nos fatores de risco, sendo as internações por estas causas utilizadas como marcador do desempenho da APS. **Objetivo:** Considerado um problema de elevada magnitude e transcendência, as doenças cardiovasculares foram elegidas nesse projeto de intervenção, que desenvolve uma proposta de enfrentamento além da assistência médica, abrangendo o trabalho de uma equipe interdisciplinar e educação em saúde, com foco nos principais fatores de risco em ascensão nas últimas décadas no Brasil, como a obesidade, o sedentarismo e o diabetes. **Metodologia:** As ações serão realizadas através de uma equipe interdisciplinar composta por médicos, educadores físicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e psiquiatras, com projetos terapêuticos singulares quando necessário, visando a melhora do padrão alimentar, a perda de peso e o combate ao sedentarismo na população cadastrada. A educação em saúde terá parte no programa, atuando por meio de oficinas, rodas de conversa e aulas interativas para promover maior aderência terapêutica para pacientes hipertensos, diabéticos e dislipidêmicos, além de consolidar os conceitos de mudança de estilo de vida. **Resultado Esperados:** Com efeito, a atuação nesses principais fatores de risco das doenças cardiovasculares resultará no objetivo final da redução de sua morbimortalidade e de seu impacto na população da comunidade Jardim Roma.

**Palavras-chave:** Anormalidades Cardiovasculares, Atenção Primária à Saúde, Morbidade





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

O município de Nova Iguaçu abrange 865 mil habitantes, sendo 16,44% crianças até 9 anos. A taxa de adultos entre 20 e 59 anos é de 55% e de idosos acima de 60 anos 9,5% do total da população. Portanto, trata-se de uma população relativamente jovem.

As famílias residentes na comunidade Jardim Roma, no município de Nova Iguaçu e acompanhadas na unidade têm poder aquisitivo muito baixo, com alto nível de analfabetismo entre os adultos. Uma grande ajuda na comunidade são as escolas públicas locais, que oferecem refeições como café da manhã, almoço e lanche da tarde, além de oferecer horário semi integral.

O atendimento abrange 5661 famílias cadastradas, além de atendimento a demanda de pacientes que não tem cadastro. As visitas domiciliares são realizadas semanalmente. Os programas de hipergia, saúde da mulher, puericultura, saúde do idoso, pré natal, são intercalados entre médicos e enfermeiros. Vacinação, testes rápidos, preventivos, teste do pezinho e triagem são realizados regularmente e de maneira eficaz. Nas reuniões semanais discute-se problemas comunitários e casos individuais que necessitam de atenção especial no intuito de resolver ou minorar dentro das possibilidades da equipe.

Há uma participação ativa por parte da equipe e moradores em palestras sobre temas importantes como câncer de mama, de próstata, prevenção de DST, gravidez na adolescência e uso de drogas ilícitas. Há também eventos de confraternização, que contam com a presença de todos, funcionários e usuários.

A unidade funciona há quase 20 anos na comunidade de Jardim Roma, em Nova Iguaçu, tendo alguns profissionais como moradores locais, atuando na unidade desde a sua abertura. Contempla três equipes de ESF compostas por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, além de dentistas, pediatras, ginecologistas, psicólogos e nutricionistas pelo NASF, bem como, dois auxiliares de serviços gerais e direção, totalizando 29 profissionais.

A clínica está distante uma hora e cinquenta minutos da cidade do Rio de Janeiro, e a quinze minutos do centro de Nova Iguaçu. Possui difícil acesso e ruas sem calçamento. O saneamento básico é parcial e incipiente. Apenas no mês de novembro de 2019 algumas famílias começaram a ter acesso a água encanada. As residências são de alvenaria, construídas pelos próprios moradores, que em sua maioria têm como única fonte de renda a bolsa família, insuficiente para suprir suas necessidades.

Os problemas mais comuns da comunidade refletem seu baixo padrão socioeconômico. Ainda com residências sem água encanada e rede de esgoto, muitos sem renda suficiente para necessidades básicas, surgem grande número de doenças infectocontagiosas, anemia, pacientes hipertensos e diabéticos desmotivados a manterem seu tratamento, além de muitas meninas grávidas precocemente e sem um companheiro estável.

As queixas mais comuns da população adulta são aumento de pressão, quadros gripais, quadros diarreicos, quadros álgicos como cefaleia e dismenorrea, arboviroses e DSTs, além de solicitação de exames de gravidez e seguimentos de pré-natal. As cinco queixas mais comuns de consultas de crianças na minha unidade são quadros virais respiratórios, quadros diarreicos, alterações dermatológicas, doenças parasitárias e dúvidas sobre aleitamento, alimentação e vacinas.

A taxa de Hipertensão Arterial, segundo DATASUS 2009 no município de Nova Iguaçu é de 14,7%. O índice de Diabetes em pacientes com 60 anos ou mais foi de 5.841 casos, equivalente a 7,1% de prevalência nessa subpopulação idosa (DATASUS, 2009). Há registro 1735 casos de Doenças circulatória, 394 casos de doenças metabólicas e diabetes e 849 casos de neoplasias no município de Nova Iguaçu (SIAB, 2009). Os últimos registros de detecção do vírus HIV de Nova Iguaçu, no ano de 2018, onde foram 246 casos notificados (SIAB, 2018).

O índice de Hipertensão Arterial no município supera a média nacional, o que é um fator relevante, sendo esse dado epidemiológico associado ao sobrepeso, obesidade, sedentarismo e inadequações alimentares encontrados na população. É observado também uma subnotificação de doenças Infectocontagiosas, como a Aids, gerando falseamento dos dados e dificultando a elaboração de programas de enfrentamento da doença.

Por estes motivos torna-se de grande importância um projeto de intervenção, para atuar na redução da prevalência das doenças cardiovasculares e a mortalidade associada aos eventos cardiovasculares na população da comunidade Jardim Roma.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

1- Reduzir a prevalência das doenças cardiovasculares e a mortalidade associada aos eventos cardiovasculares na população da comunidade Jardim Roma.

### 2.2 Objetivos específicos

1- Reduzir as taxas de sobrepeso, obesidade e sedentarismo na população da comunidade Jardim Roma.

2- Alcançar melhor aderência terapêutica no controle da hipertensão, diabetes e dislipidemia via educação em saúde, na população de Jardim Roma.

3- Diminuir da taxa de tabagismo na população de Jardim Roma.

4- Melhorar o padrão alimentar da população de Jardim Roma



## 3 Revisão da Literatura

As doenças cardiovasculares (DCV) configuram a principal causa de mortes no Brasil e no mundo, sendo a doença cardíaca coronariana, que causa a angina e o infarto, juntamente, com a doença cerebrovascular, que se manifesta como Acidente Vascular Cerebral (AVC), são as condições mais relevantes, sendo juntas responsáveis por quatro a cada cinco mortes por doenças cardiovasculares. Também compõem esse grupo a doença arterial periférica, importante causa de amputações de membros inferiores e a doença aterosclerótica da aorta, principal causa de aneurisma de aorta (OMS, 2020).

As doenças cardiovasculares compartilham a mesma fisiopatologia, a formação de placa aterosclerótica nos vasos, e também possuem os mesmos fatores de risco, que são: tabagismo, sobrepeso e obesidade, dieta não saudável, sedentarismo, dislipidemia, hipertensão e diabetes mellitus (OMS, 2020). Um estudo mostrou que até 90% dos AVC's, ocorridos em todo o mundo podem ser atribuídos a fatores de risco modificáveis, e até 75% destes podem ser prevenidos com uma abordagem específica aos fatores de risco, metabólicos e de estilo de vida (FEIGIN et al., 2015).

Um grande estudo chamado INTERHEART, observou-se num subgrupo de 156.424 pessoas de dezessete países (três de alta renda, dez de média renda e quatro de baixa renda), que os países de alta renda possuíam uma maior prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares (hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade abdominal, sedentarismo) em relação aos países de média e baixa renda. Contudo, foram observadas taxas mais baixas de eventos cardiovasculares e de mortalidade nos países de alta renda em comparação com os países de média e baixa renda, um resultado que foi atribuído a uma maior intervenção sobre estes fatores e maior acesso aos serviços de saúde (YUSUF et al., 2004).

Neste mesmo estudo, fatores potencialmente modificáveis foram responsáveis por mais de 90% do risco de um primeiro infarto do miocárdio na população, sendo eles o tabagismo, a dislipidemia, a hipertensão, o diabetes, a obesidade abdominal e fatores psicossociais. Além disso, fatores associados a uma redução do risco cardiovascular foram atividade física regular, consumo diário de frutas e legumes e consumo diário de pequenas quantidades de álcool (MARQUES; CONFORTIN, 2015).

A transição demográfico-epidemiológica que estamos vivendo, de caráter mundial, trouxe uma predominância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) sobre as doenças infectocontagiosas, das quais as doenças cardiovasculares fazem parte, além das doenças respiratórias crônicas, câncer e demências (MALTA et al., 2017a).

Atualmente, as DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no mundo, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de média e baixa renda e escolaridade, devido a maior exposição aos fatores de risco e ao acesso restrito às infor-

mações e aos serviços de saúde (SAÚDE, 2020). Dentre as mortes prematuras de pessoas com menos de 70 anos por DCNT em todo o mundo, 82% acontecem em países de baixa e média renda e 37% são causadas por doenças cardiovasculares (OMS, 2020).

No Brasil, desde a década de 1960, as DCNT têm apresentado protagonismo na morbimortalidade da população, sendo responsáveis por grande parte do uso de serviços de saúde do SUS e alta frequência de internações (MALTA et al., 2017b). Segundo um estudo brasileiro, as internações por doenças do aparelho circulatório, apesar de estarem em tendência de redução, representam ainda a principal causa de internação de idosos brasileiros, sendo responsáveis, em 2012, por 25,4% das internações, seguidas pelas doenças respiratórias com 15,5% (MARQUES; CONFORTIN, 2015).

A redução da mortalidade cardiovascular no Brasil nas últimas décadas foram atribuídas à implementação bem-sucedida de políticas de saúde que levaram à diminuição do tabagismo e à expansão do acesso à atenção primária à saúde. No entanto, nota-se uma curva de aumento da prevalência de diabetes e hipertensão, paralelamente ao excesso de peso, sendo estas condições relacionadas a mudanças desfavoráveis da dieta e atividade física (SCHMIDT, 2011).

As doenças cardiovasculares são reconhecidas no Brasil e no mundo como condições sensíveis à atuação da Atenção Primária a Saúde (APS), sendo as internações por estas causas utilizadas como marcador do desempenho da APS. No Brasil, a publicação da portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 221, de 17 de abril de 2008, apresentou a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, onde a hipertensão arterial sistêmica (CID: I10 e I11) e os desfechos a ela relacionados, como angina (I20), doenças cerebrovasculares (I63 a I67; I69; G45 e G46) e insuficiência cardíaca (I50 e J81), ocupam papel de destaque. Essa sensibilidade à atuação da APS foi testada por um estudo longitudinal brasileiro, realizado entre 1998 e 2013, incluindo 643 municípios no estado de São Paulo, onde foi demonstrado uma redução significativa do número de internações por insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral por 10.000 habitantes no período, achado correlacionado ao aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na região (CAVALCANTE et al., 2018).

No ano de 2000, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil foi implantado pelo Ministério da Saúde, criando diretrizes que visavam a atualização dos profissionais da rede básica e outras medidas para o diagnóstico precoce do diabetes e da hipertensão. Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus do SUS, permitindo conhecer o perfil epidemiológico dessas doenças, além de garantir a distribuição dos medicamentos necessários para seu tratamento (SAÚDE, 2020).

O Plano de Atenção à Hipertensão e ao Diabetes (Hiperdia), trouxe muitos avanços atuando em alguns dos fatores de risco das doenças cardiovasculares. Todavia, há muito a ser feito, como a ampliação da abrangência das ações além da assistência mé-



dica, contemplando a ação da equipe interdisciplinar. Outra política nacional relevante para o declínio das DCV, implementada em 2011, foi o Plano de Ação Estratégico para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com metas de redução da morbimortalidade de quatro doenças crônicas: cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Também, no combate a quatro fatores de risco: tabagismo, dieta inadequada, inatividade física e uso excessivo de álcool. Sendo bem sucedido em várias metas, encontrando maior dificuldade na redução dos níveis de obesidade na população brasileira (SAÚDE, 2020).

Considerado um problema de elevada magnitude e transcendência, as doenças cardiovasculares foram elegidas nesse projeto de intervenção, que desenvolve uma proposta de enfrentamento além da assistência médica, abrangendo o trabalho de uma equipe interdisciplinar e educação em saúde, com foco nos principais fatores de risco em ascensão nas últimas décadas no Brasil.

Este projeto de intervenção, então, terá grande importância em reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares aos usuários atendidos na ESF, atuando nos hábitos de vida, combatendo o sobrepeso, a obesidade, o sedentarismo e na dieta inadequada; contribuindo para redução no agravamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus.



## 4 Metodologia

O projeto de intervenção, bem como a proposta do presente trabalho, será apresentada para Coordenação da Unidade e posteriormente, a toda equipe do quadro profissional.

Ações são descritas em etapas, que foram estipuladas para o desenvolvimento do projeto.

A primeira etapa será em definir o público alvo das ações descritas a seguir são moradores da comunidade Jardim Roma, no município de Nova Iguaçu, que se enquadrem no perfil de risco para desenvolver doenças cardiovasculares, com a presença de ao menos um dos itens a seguir:

- 1- Idade > 40 anos, ou > 30 anos com presença de obesidade
- 2- Tabagismo
- 3- Hipertensão arterial
- 4- Sobrepeso/ Obesidade
- 5- Dislipidemia
- 6- Diabetes tipo 2 ou intolerância à glicose
- 7- História familiar de doença cardiovascular
- 8- Episódio prévio de doença cardiovascular

A etapa 02 acontecerá com a realização das ações do programa de educação em saúde para prevenção de doenças cardiovasculares, a ser realizado pela equipe interdisciplinar da atenção primária e do NASF, por meio de oficinas, rodas de conversa e aulas interativas. As ações educativas devem prezar por atividades dinâmicas e dialogadas, evitando aulas expositivas e palestras. Esse método ativo é mais eficaz em promover conhecimento e mudança de hábitos nos participantes.

Este programa abordará primeiramente o tema alimentação, com participação da nutricionista do NASF, enfatizando a importância do consumo de frutas, vegetais, carnes magras e gorduras saudáveis, como castanhas e azeite. Para os hipertensos a importância da dieta hipossódica, com substituição de sal por outros temperos. O programa discutirá sobre os malefícios do açúcar e gordura saturada, com troca de experiências de substituições para estes e como evitar a “fome emocional”.

Para o grupo com hipertensão arterial ou outro fator de risco estabelecido, a educação em saúde sobre as doenças cardiovasculares é fundamental. Neste caso, as oficinas ou rodas de conversa podem incluir o médico(a), enfermeiro(a) e ACS. Além de trazer luz sobre o efeito e a importância de cada uma das medicações utilizadas nesse contexto, enfatizando seu benefício com o uso contínuo e de forma correta, é fundamental explorar a influência do paciente em seu próprio destino, ao atuar nos fatores de risco, buscando a ideia de uma responsabilidade conjunta do paciente com toda a equipe, e não somente no médico.

A ação número 02 é o programa de atividade física da unidade, com formação de grupos de caminhada, alongamento e dança, promovidos pela equipe da clínica da família com o(a) profissional de educação física. A ideia principal dessa ação é associar a atividade física a um momento prazeroso, já que não há continuidade quando a prática de exercícios tem caráter árduo e desprazeroso. As sessões de atividade física devem ser aproveitadas para esclarecimentos sobre os benefícios da atividade física, que abrangem:

- Redução do risco de doença cardiovascular, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, osteoporose, obesidade, câncer de cólon, câncer de mama, ansiedade e depressão.
- Prevenção ou atraso do comprometimento cognitivo associado à idade
- Melhora da qualidade do sono, constipação e dores crônicas.
- A importância da atividade física para o idosos, prevenção e redução dos riscos de quedas e de lesões secundárias às quedas.

A etapa 03, concentrará-se na avaliação individual de cada participante, com elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), após discussão pela equipe interdisciplinar da atenção primária, com estabelecimento de metas a curto, médio e longo prazo, dentro da realidade do indivíduo em questão. Dentro das demandas identificadas na avaliação do paciente, será trabalhado pela equipe de forma a alcançar o objetivo comum. Como exemplo, há muitas vezes pacientes com distúrbios alimentares secundários a quadros de depressão e ansiedade que precisam ser adereçados e tratados pela equipe de psicologia e psiquiatria para o sucesso do tratamento.

Pacientes com limitação para os grupos de atividade física devido a dores crônicas devem passar por avaliação médica e da fisioterapia, muitas vezes mantendo atividade física direcionada e monitorada por fisioterapeuta.

Serão realizadas consultas frequentes pelos enfermeiros da unidade, com objetivo de checar a organização e a aderência às medicações, assim como efeitos adversos não relatados, que muitas vezes causam a descontinuação do tratamento.

Cada etapa será avaliada sistematicamente, buscando corrigir inconformidades e fortalecendo os pontos fracos do projeto.

## 5 Resultados Esperados

O resultado esperado do programa de educação em saúde com foco na alimentação é a melhora do padrão alimentar da população em risco para doenças cardiovasculares ou com estas já estabelecidas. Com efeito esperado, a perda de peso e melhora dos níveis pressóricos, com redução importante de risco cardiovascular. A perda de apenas 5% do peso corporal muitas vezes permite a suspensão de uma medicação anti-hipertensiva, com melhora da aderência ao tratamento. A perda de peso também promove a auto estima e a redução de problemas articulares e ortopédicos em geral, configurando um efeito em cascata.

Já as ações de educação em saúde abrangendo as doenças cardiovasculares traz como resultado esperado uma melhor adesão terapêutica, já que o maior conhecimento das medicações tomadas, seus benefícios a longo prazo e possíveis efeitos colaterais melhoram o comprometimento com o tratamento.

O programa de atividade física da unidade, com formação de grupos de caminhada, alongamento e dança, reduzirá as taxas de sedentarismo e também de sobrepeso, com possível efeito também em ansiedade, depressão, dores crônicas e transtornos somatoformes nessa população.

Já a intervenção interdisciplinar sobre os sujeitos de médio e alto risco para doenças cardiovasculares com a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular permite uma avaliação individual e holística, com intervenções sobre seu estilo de vida, acompanhamento do peso e gestão de medicações, alcançando ao final, juntamente com as demais ações, a redução das taxas de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares na comunidade Jardim Roma.



## Referências

- CAVALCANTE, D. de F. B. et al. Did the family health strategy have an impact on indicators of hospitalizations for stroke and heart failure? longitudinal study in brazil: 1998-2013. *PLoS ONE*, p. 6–13, 2018. Citado na página 14.
- FEIGIN, V. L. et al. Update on the global burden of ischemic and hemorrhagic stroke in 1990-2013: The gbd 2013 study. *Neuroepidemiology*, p. 161–176, 2015. Citado na página 13.
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no brasil. *Revista de Saúde Pública*, p. 4–14, 2017. Citado na página 13.
- MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças não transmissíveis no brasil, 1990 a 2015, segundo estimativas do estudo de carga global de doenças. *Sao Paulo Medical Journal*, v. 135, n. 3, p. 213–221, 2017. Citado na página 14.
- MARQUES, L. P.; CONFORTIN, S. C. Doenças do aparelho circulatório: Principal causa de internações de idosos no brasil entre 2003 e 2012. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 19, n. 2, p. 83–90, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- OMS, O. M. de S. *Cardiovascular Diseases*. 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1)>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SAÚDE, B. Ministério da. *HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>>. Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- SCHMIDT, M. I. Chronic non-communicable diseases in brazil: burden and current challenges. *Lancet*, v. 377, p. 1949–1961, 2011. Citado na página 14.
- YUSUF, S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the interheart study). *Lancet*, v. 364, p. 937–952, 2004. Citado na página 13.