



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

Hallenn Brabo

Estratégia de Intervenção para Reduzir o Número de  
Diabéticos e Hipertensos Descompensados na  
Estratégia de Saúde da Família (ESF) José Ari da  
Silveira em Cachoeirinha-RS

Florianópolis, Março de 2023



Hallenn Brabo

Estratégia de Intervenção para Reduzir o Número de Diabéticos e Hipertensos Descompensados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) José Ari da Silveira em Cachoeirinha-RS

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. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Hallenn Brabo

**Estratégia de Intervenção para Reduzir o Número de Diabéticos e Hipertensos Descompensados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) José Ari da Silveira em Cachoeirinha-RS**

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

---

**Thamara Hübler Figueiró**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes melito são graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, e são importantes fatores de risco para complicações cerebrovasculares e cardíacas, além de serem doenças que quando descompensam, podem causar danos irreversíveis e mortes. Devido a pandemia do COVID-19, o número de hipertensos e diabéticos descompensados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) José Ari da Silveira vem aumentando, principalmente em razão da nova realidade social vivenciada, baseada em períodos de isolamento social que corroboram com a pouca procura pela ESF e maior dificuldade no controle dessas doenças. **Objetivo:** esse projeto de intervenção tem o objetivo de diminuir os casos de hipertensão e diabetes descompensados na Estratégia de Saúde da Família José Ari da Silveira, localizada em Cachoeirinha - RS (Vila Fátima). **Metodologia:** a intervenção será realizada com hipertensos e diabéticos descompensados, entre 30 a 90 anos de idade que comparecerem à Unidade de Saúde entre julho a dezembro de 2020. Aqueles com pressão arterial (PA)  $140 \text{ mmHg} \times 90 \text{ mmHg}$  e pacientes diabéticos com glicemia de jejum maior que  $130 \text{ mg/dL}$  recebem orientações para realizar o controle da PA e/ou da glicemia capilar em jejum, uma vez por semana na ESF e a avaliação desses parâmetros duas vezes ao dia, ao longo de sete dias no domicílio, quando possível. Após esse período, o paciente é orientado a realizar consulta para avaliação e conduta médica, a fim de acompanhamento e controle da PA e glicemia. Também está sendo realizada a distribuição de folhetos informativos para uma melhor conscientização dos agravos que essas enfermidades podem ocasionar e como evitar. **Resultados esperados:** espera-se que ao final da intervenção, haja um menor número de hipertensos e diabéticos descompensados, melhor adesão ao tratamento dessas doenças e aumento dos conhecimentos da população sobre suas doenças.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Doença Crônica, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral . . . . .	11
2.2	Objetivos específicos . . . . .	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
3.1	Hipertensão arterial sistêmica . . . . .	13
3.2	Diabetes Melito . . . . .	14
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
4.1	Recursos necessários . . . . .	18
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A estrutura histórica e econômica da comunidade deste estudo, funciona da seguinte forma: a maioria da população trabalha no centro da cidade ou em Porto Alegre. A população total da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) José Ari da Silveira, localizada em Cachoeirinha - RS (Vila Fátima) é de 2861 pessoas, na qual 314 são crianças, 358 são adolescentes, 1231 são adultos e 544 são idosos. Ou seja, é composta na sua maioria por adultos.

Sobre o perfil social da comunidade, a maioria da população é de baixa renda, possuindo boas condições de moradias, com algumas exceções, além de um saneamento básico precário. O perfil epidemiológico da micro-área de abrangência é caracterizado por uma população constituída majoritariamente por jovens adultos (20 a 39 anos), de baixa renda, com elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica entre as doenças crônicas, e um grande número de usuários que utilizam medicamentos de saúde mental. Outro ponto em destaque é a constante mudança populacional com a migração e emigração dos pacientes, por ser uma região metropolitana. Muitos idosos emigram para o litoral no verão e retornam para a comunidade no inverno. Alguns mudam-se em definitivo para a região litorânea em busca de uma melhor qualidade de vida.

Dentre as queixas mais comuns no último mês de mães de menores de um ano de idade estão: tosse, febre, odinofagia, congestão nasal e diarreia. Já as doenças e os agravos mais comuns são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes e um grande número de usuários que utilizam medicamentos de saúde mental. A prevalência de HAS no mês mais recente registrado foi de 19,2% ( $[550/2861] \times 100$ ), sendo que a prevalência de mortalidade por doenças crônicas é de 66,6%.

Um dos grandes problemas detectados na UBS são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), destacando-se a HAS e o diabetes descompensados, dos quais serão foco deste estudo de intervenção, uma vez que estão relacionados com a rotina das equipes, com as situações observáveis no cotidiano com a comunidade e é passível de intervenção em equipe.

As DCNT são um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, e responsáveis por um grande número de mortes prematuras. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as DCNT foram responsáveis em 2014 no Brasil, por mais de 74% do total de mortes (WHO, 2014). O diabetes e a hipertensão arterial estão entre as DCNT com maior prevalência na população adulta e idosa no país, representando 6,2% e 21,4%, respectivamente (STOPA et al., 2018), sendo considerados as principais causas de hospitalização e mortalidade (MALTA et al., 2015). Dentre as complicações mais comuns da hipertensão arterial e diabetes estão o infarto agudo do miocárdio, coronariopatias, acidente vascular encefálico e doença renal.

Para reduzir os agravos do diabetes e da hipertensão é importante algumas medidas, como detectar precocemente, tratar e controlá-las. Também é fundamental a mudança no estilo de vida, que além de reduzir os agravos, vai contribuir para o controle, como por exemplo: perda de peso, alimentação saudável e praticar exercícios físicos regularmente.

O estudo deste tema é importante para os pacientes hipertensos e diabéticos, bem como para a equipe de saúde e comunidade geral. Este tema é importante principalmente porque com a pandemia de COVID-19, a descompensação de pacientes hipertensos e diabéticos continuará acontecendo, podendo inclusive se agravar uma vez que os pacientes tendem a procurar menos a UBS.

Assim, as possibilidades de realização desse projeto são grandes, uma vez que a equipe de saúde está disposta a colaborar. Além disso, este projeto é oportuno neste momento, pois as pessoas estão confinadas dentro de seus domicílios em virtude da pandemia, o que pode contribuir com o sentimento de impotência, incertezas do amanhã e dificuldades financeiras (nos casos em que a pessoa ainda trabalha, sem considerar pessoas que não estão trabalhando). Tudo isso, contribui com o aumento da ansiedade, redução da prática de atividade física e aumento da alimentação não saudável ou excessiva, e conseqüentemente o descontrole da pressão arterial e dos níveis de glicose. Assim, para muitos pacientes, apenas a elevação da ansiedade e do estresse em virtude da atual situação que vivenciamos, já serão fatores suficientes para descompensar essas doenças crônicas. Mais além, há outros fatores que dificultam o controle destes agravos, como por exemplo, o medo das pessoas de procurarem por ajuda na UBS, buscando apenas a renovação de receitas. Isso dificulta ainda mais manejo e controle dessas condições de saúde pelo médico e pela equipe de saúde.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Diminuir os casos de hipertensão e diabetes descompensados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) José Ari da Silveira, localizada em Cachoeirinha - RS (Vila Fátima) .

### 2.2 Objetivos específicos

- Orientar que os pacientes realizem a aferição da pressão arterial e da glicemia capilar no seu domicílio e que anotem os valores.
- Orientar que os pacientes realizem a aferição da pressão arterial e de glicemia capilar uma vez na semana na Unidade de Saúde.
- Orientar o agendamento de consulta médica caso o usuário apresente aferições alteradas e instruir os agentes comunitários de saúde a deixarem folhetos informativos nos domicílios sobre formas de controlar a hipertensão arterial e o diabetes.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 Hipertensão arterial sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é comumente associada a distúrbios metabólicos, e se agrava caso exista outros fatores de risco, como diabetes melito, obesidade abdominal, dislipidemia e intolerância à glicose. A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Sistêmica define como HAS, uma condição clínica multifatorial, que se caracteriza pelo aumento sustentado dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $90$  mmHg (NOBRE et al., 2013)(SBC, 2016).

Desde a década de 1970 no Brasil, houve uma transformação do perfil demográfico da população, mudando de uma sociedade rural com famílias jovens e grandes para uma sociedade mais urbana, e com uma proporção maior de idosos. A medida em que a faixa etária analisada muda a prevalência da hipertensão aumenta (SOUSA et al., 2019). Em relação ao contexto econômico, as consequências da hipertensão arterial não tratada repercutem no âmbito microssocial sendo vivenciadas em nível individual e/ou familiar dos estratos sociais mais baixos. Já no âmbito macrossocial, o impacto dos prejuízos econômicos tem repercussão direta nos índices de morbimortalidade, considerando-se o elevado índice de óbitos, hospitalizações e diversos graus de sequelas e complicações clínicas dos indivíduos hipertensos (SILVA; DOMINGOS; CARAMASCHI, 2018)

De acordo com informações do Ministério da Saúde, o consumo em excesso de sódio (componente principal do sal), eleva o risco de hipertensão. A Pesquisa de Orçamentos Familiares do IBGE (POF 2008-2009) revela que o brasileiro consome mais que o dobro da quantidade que é recomendada (5g) pela Organização Mundial de Saúde (IBGE, 2011). De acordo com dados da pesquisa Vigitel 2017, 90% dos homens e 70% das mulheres que vivem nas capitais brasileiras consomem sal acima do recomendado. O que reforça uma atenção sobre o uso abusivo do sal (BRASIL, 2018).

Cerca de 36 milhões brasileiros adultos (32,5%) são atingidos pela HAS, sendo que a doença contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular e atinge mais de 60% dos idosos. Juntamente com a diabetes suas complicações renais, cardíacas e encefálicas, impactam de forma elevada na perda da renda familiar e na produtividade do trabalho, em aproximadamente 4,18 bilhões de dólares entre os anos de 2006 e 2015 (SBC, 2016).

A pesquisa Vigitel 2018 mostrou que no ano de 2018, 24,7% da população que vivia nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de hipertensão e que as pessoas com menor escolaridade são as mais afetadas. Entre as capitais com maior prevalência da doença estão Rio de Janeiro (31,2%), Maceió (27,1%), João Pessoa (26,6%), Belo Horizonte (26,5%),

Recife (26,5%), Campo Grande (26,0%) e Vitória (25,2%). Já as cidades com os menores índices são São Luís (15,9%), Porto Velho (18,0%), Palmas e Boa Vista (18,6%) (BRASIL, 2018). Em 2017, o Brasil teve 141.878 mortes devido a hipertensão ou suas causas, de acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Esses dados demonstram um alerta importante, uma vez que diariamente 388,7 pessoas são afetadas de forma fatal pela doença, e ocorrem 16,2 óbitos por HAS a cada hora (BRASIL, 2019).

## 3.2 Diabetes Melito

A diabetes melito (DM) é uma doença crônica ocasionada pela incapacidade do pâncreas de produzir insulina ou quando o corpo não usa de forma adequada a insulina produzida. Existem principalmente três tipos de diabetes: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e diabetes gestacional. A diabetes tipo 1 é quando o sistema imunológico do corpo ataca as células beta que produzem insulina do pâncreas, causado por uma reação autoimune, o que resulta em uma baixa ou nenhuma produção de insulina. A diabetes tipo 2 é quando os níveis altos de glicose no sangue ocorrem devido a incapacidade das células do corpo responderem à insulina de forma plena. E a diabetes gestacional é definida pelos níveis elevados de glicose no sangue no período gestacional, em qualquer momento da gravidez e comumente desaparece após a gravidez (IDF, 2019).

Os casos de diabetes têm aumentado devido ao envelhecimento e crescimento da população, dos aumentos do sedentarismo, obesidade e urbanização (DIABETES, 2015). Associado a esses fatores, as mudanças dos hábitos de vida, como o aumento do sedentarismo, a maior ingestão de alimentos processados e a maior ingestão calórica são aspectos que contribuem para que aumente no nível social a prevalência da diabetes tipo 2 (IDF, 2019).

Devido a muitas comorbidades, incapacidades e complicações, a DM afeta tanto a vida social quanto a ocupacional das pessoas que sofrem da doença, e causa gastos diretos e indiretos a esses doentes, à sociedade e aos sistemas de saúde (MALTA et al., 2015). A estimativa global da prevalência de diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos era de 151 milhões no ano 2000. Contudo, projeções tem mostrado que esse número triplicou no ano de 2019, atingindo 463 milhões de pessoas nessa faixa-etária (IDF, 2019).

O Brasil está em 5º lugar no ranking dos países que possui o maior número de casos de diabetes entre pessoas de 20 a 79 anos, ficando atrás da China, Índia, Estados Unidos e Paquistão (IDF, 2019). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) citado por Pimentel (2018), 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes, e a taxa de incidência da doença aumentou 61,8% nos últimos dez anos, sendo o Rio de Janeiro a capital brasileira que possui a maior prevalência da doença, com 10,4 casos a cada 100 mil habitantes.

Além disso, em 2017 o Brasil ocupava o 3º lugar em número de crianças e adolescentes



com diabetes tipo 1. Dos casos de aumento da glicemia na gestação, 6,2% são por diabetes descobertos antes da gestação, sendo que 9,8% nas gestantes tinham entre 20 a 24 anos, elevando para mais de 30% a prevalência entre aquelas acima de 35 anos de idade (IDF, 2018).

O diabetes aumentou 11% entre 1996 e 2000 como causa básica de morte e, depois, diminuiu 8% em 2007. Como causa associada de morte, o diabetes teve um aumento de 8% entre 2000 e 2007. Essa doença causa preocupação principalmente devido ao aumento dos números de atendimentos ambulatoriais e hospitalares provocados pela doença e suas complicações e pelos números crescentes de mortalidade (BRASIL, 2011).

Diante da magnitude e das complicações da diabetes, em 29 de setembro de 2007, entrou em vigor a Lei Federal nº 11.347/06, com base nos direitos provenientes da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Essa lei trata sobre monitorização da glicemia capilar, distribuição gratuita de medicamentos e materiais para aplicação de insulina. Para essa distribuição é necessário o cadastramento dos usuários de sua área de abrangência nas unidades de saúde e nos programas de educação em diabetes (SANTOS et al., 2011).

Também, diante da prevalência da HAS e diabetes e do importante papel dessas doenças para o risco para a morbimortalidade cardiovascular foi elaborado em 2002 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, pelo Ministério da Saúde, em conjunto com diversas sociedades científicas. O objetivo desse plano é reduzir a morbimortalidade cardiovascular, reduzir os gastos com tratamento de complicações crônicas, aposentadorias precoces, o número de internações, a mortalidade cardiovascular, e a procura por pronto-atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, e como consequência melhorar a qualidade de vida da população (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, diante da grande quantidade de pacientes diabéticos e hipertensos descompensados residentes na área de abrangência da ESF José Ari da Silveira, com piora no inverno, torna-se necessário elaborar uma intervenção com a finalidade de diminuir a descompensação da hipertensão arterial e da diabetes, e consequentemente reduzir as complicações e morbimortalidade por essas doenças nesse território.

A diabetes e a hipertensão arterial sistêmica são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, causando uma mortalidade muito alta. Elas são importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, e apresentam um alto custo social, tanto financeiro quanto psicológico, pois demandam um grande investimento, principalmente devidos suas complicações que geram sequelas e internações hospitalares. Isso também transforma expressivamente a vida dos indivíduos afetados e de seus familiares, uma vez que estes necessitam alterar suas rotinas para o controle destas doenças. Visto isso, podemos concluir a importância do controle das descompensações dos hipertensos e diabéticos.



## 4 Metodologia

Está sendo desenvolvido um plano de intervenção para a realização desse trabalho, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) José Ari da Silveira, na cidade de Cachoeirinha – RS, durante os meses de Julho a Dezembro de 2020, no qual o público alvo da ação são hipertensos e diabéticos tipo II (DM II) descompensados entre 30 a 90 anos de idade que forem na Unidade de Saúde neste período. Devido a pandemia do COVID19, poucos pacientes vão se consultar, e estes não estão sendo mais triados, para diminuição do risco de contágio da doença. Então foi realizada uma reunião com a equipe 1 para a elaboração desse plano, a fim de diminuir esses casos.

Os pacientes que comparecem à unidade de saúde, a partir do dia 1 de Julho até 30 de Dezembro de 2020, identificados com a pressão arterial (PA) maior ou igual a 140 mmHgX90 mmHg, (segundo a *American Heart Association* o valor alvo é 130X80 pois são valores considerados prejudiciais aos órgãos alvos e a saúde do paciente a longo prazo) recebem orientações para realizar o controle da PA uma vez por semana na ESF, e quem puder realizar a mensuração em casa, deverá registrar os valores em um papel, três vezes por semana, duas vezes ao dia durante sete dias. Os pacientes diabéticos com a glicemia de jejum avaliada pelo hemoglicose teste (HGT) maior do que 130 mg/dL (valor alvo do teste em jejum, determinado pela *American Diabetes Association*) estão sendo orientados a realizar a glicemia capilar em jejum, pela manhã, uma vez por semana na ESF supracitada, ou quem possuir glicosímetro em casa, medir duas vezes ao dia, durante sete dias da semana, com suas respectivas anotações. A orientação é que após realizar esses controles no domicílio, o paciente realize consulta, para avaliação e conduta médica, até que os valores pressóricos e/ou de glicose sejam controlados, através de acompanhamento regular.

Assim, na ESF José Ari da Silveira, as aferições da PA estão sendo realizadas por uma técnica de enfermagem. Devido a pandemia de COVID-19, que vem ocorrendo desde fevereiro de 2020, os pacientes que expressam a vontade de aferir e anotar os valores de HGT e de pressão arterial em seu domicílio, será permitido, desde que na semana seguinte seja realizada a consulta médica para avaliação dos valores.

Foram confeccionados folhetos informativos pelo médico e enfermeira da equipe 1, e o conteúdos destes, abordam assuntos como controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo II. A entrega dos folhetos está sendo realizada aos pacientes da área de abrangência desta equipe da ESF, através dos agentes de saúde. Esses folhetos têm uma linguagem clara e acessível, com imagens ilustrativas para facilitar a aprendizagem e memorização.

A partir dos dados levantados, será realizado a análise de quantos pacientes estão descompensados, a fim de buscar intervir neste grupo mediante orientações sobre as res-

pectivas doenças - hipertensão e DM II -, ao longo da própria consulta, bem como sobre a importância do acompanhamento e controle, além de disponibilizar a oportunidade de marcar consultas pré-agendadas de retorno destes pacientes, para um melhor seguimento da evolução destas patologias.

## 4.1 Recursos necessários

Os recursos necessários não demandarão nada fora do orçamento que já é utilizado na unidade de saúde, sendo eles: estetoscópio, esfigmomanômetro, aparelho e fitas para HGT, computador, folhas de papel e impressora.

## 5 Resultados Esperados

Esta intervenção se propõe a reduzir os casos de hipertensão e diabetes descompensados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) José Ari da Silveira, localizada em Cachoeirinha - RS (Vila Fátima), mediante orientações aos pacientes quanto ao acompanhamento dos valores pressóricos e de glicemia capilar. Acredita-se que este método é adequado para a intervenção proposta, primeiramente pelo fato da metodologia empregada não demandar nada fora do orçamento que já é utilizado na unidade de saúde. Além disso, acredita-se que este tipo de metodologia favorecerá a educação em saúde para os indivíduos portadores destes agravos.

Devido a pandemia do COVID-19, houve um aumento do número de casos de diabéticos e hipertensos descompensados, pois as pessoas tem permanecido um tempo maior em suas casas e diminuindo a frequência das consultas na ESF. Isso resulta em falta de acompanhamento regular dos seus índices pressóricos e glicêmicos. Outro fator considerado neste período pandêmico é o isolamento social, que tem reduzido a prática de atividades físicas e convívio social, gerando um aumento da ansiedade, muitas vezes resultando em alimentação inadequada. Conseqüentemente, pode haver uma piora da qualidade de vida destes pacientes, descompensando essas doenças crônicas.

Contudo, ao normalizar a situação em que estamos vivenciando e novamente for seguro para a população comparecer as consultas de rotina na UBS, espera-se alcançar com esse plano de ação um menor número de hipertensos e diabéticos descompensados, melhor adesão ao tratamento da HAS e DM II e aumento dos conhecimentos da população sobre suas doenças.

Como reflexo do maior conhecimento da população sobre estes agravos, é esperado que os pacientes apresentem um controle melhor da sua doença e que se mantenham realizando a verificação periódica dos níveis pressóricos e da glicemia capilar sempre que possível.

Por fim, acredita-se que a implementação desta intervenção poderá contribuir com a diminuição das complicações causadas pela HAS e DM II, uma vez que estas doenças são importantes contribuintes para a incapacidade e perda da autonomia entre os indivíduos com tais condições. Além disso, a intervenção contribuirá com o aumento da qualidade de vida dos participantes e contribuirá com o maior bem-estar destes pacientes.



## Referências

- BRASIL, M. da S. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. *Rev Saúde Pública*, v. 35, n. 6, p. 585–588, 2001. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2017*. Brasília: Ministério da Saúde: Ministério da Saúde, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da S. *Hipertensão é diagnosticada em 24,7 da população, segundo a pesquisa Vigitel*. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertens>>. Acesso em: 29 Jun. 2020. Citado na página 14.
- DIABETES, S. B. de. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015*. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Citado na página 13.
- IDF, I. D. F. *Atlas IDF 2017 - Diabetes no Brasil*. 2018. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-idf-2017.pdf>>. Acesso em: 12 Jun. 2020. Citado na página 14.
- IDF, I. D. F. *IDF Diabetes Atlas 9th Edition Committee*. Brussels: International Diabetes Federation, 2019. Citado na página 14.
- MALTA, D. C. et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - pesquisa nacional da saúde. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 18, n. 2, p. 3–16, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 14.
- NOBRE, F. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 46, n. 3, p. 256–272, 2013. Citado na página 13.
- PIMENTEL, I. *Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8 nos últimos 10 anos*. 2018. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 14.
- SANTOS, E. C. B. dos et al. Políticas públicas e direitos dos usuários do sistema Único de Saúde com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*, v. 64, n. 5, p. 952–957, 2011. Citado na página 15.
- SBC, S. B. de C. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1–82, 2016. Citado na página 13.

SILVA, M. G. C. da; DOMINGOS, T. da S.; CARAMASCHI, S. Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: concepções de homens e mulheres. *Psic., Saúde Doenças*, v. 19, n. 2, p. 435–452, 2018. Citado na página 13.

SOUSA, A. L. L. et al. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. *Arq Bras Cardiol.*, v. 112, n. 3, p. 271–278, 2019. Citado na página 13.

STOPA, S. R. et al. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no município de são paulo, brasil, 2003-2015. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 10, p. 1–10, 2018. Citado na página 9.

WHO, W. H. O. Country profiles: Brazil. *World Health Organization*, p. 1–6, 2014. Citado na página 9.