

A importância do SUS nos Riscos Cardiovasculares: Mudanças no Atendimento a Pacientes Hipertensos e Diabéticos

Larissa Assis Formiga Fernandes¹

Wagner Silvestre de Oliveira Albiol Garcia²

RESUMO

As doenças cardiovasculares são classificadas como as principais causas de morbidade na população, sendo que, não há uma única causa, engloba vários fatores que podem aumentar os riscos de suas ocorrências, os principais fatores são a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, estas doenças repercutem gravemente para a saúde do paciente, sua família e sociedade. Estes fatores de risco precisam ser diagnosticados rapidamente, para que aumente as chances de evitar complicações. O SUS, em sua atuação e comprometimento com a saúde, investe na prevenção, criando planos de ação que movimentem as equipes multidisciplinares, buscando estratégias que sejam eficazes para a diminuição destes riscos, garantindo um acompanhamento e tratamento sistemático, que garanta o bem-estar e melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras- Chave: Doenças Cardiovasculares, Hipertensão, Diabetes, SUS.

ABSTRACT

Cardiac diseases are classified as the main causes of morbidity in the population, and there is no single cause, it encompasses several factors that may increase the risks of their occurrences, the main factors being Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus, these diseases have serious repercussions on the health of the patient, his family and society. These risk factors need to be diagnosed quickly so that they increase the chances of avoiding complications. The SUS, in its actions and commitment to health, invests in prevention, creating action plans that move multidisciplinary teams, seeking strategies that are effective in reducing these risks, guaranteeing a systematic follow-up and treatment that guarantees well-being and better quality of life for the patient.

Key Words: Cardiac Diseases, Hypertension, Diabetes, SUS.

¹ Graduada em Farmácia, em Dezembro de 2006, pelo Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)- SP.

² Mestre em Educação. Orientador da pós graduação em Farmácia Clínica, pela Instituição Maxpos Capacitação.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde tem registrado cerca de 300 mil mortes a cada ano, devido as Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNTs), o que resulta em um impacto profundo na saúde pública. Podem ser classificadas em DCNTs, as doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e as doenças respiratórias crônicas, entretanto, as principais DCNTs são evidenciadas pelas Doenças Cardiovasculares (DCVs) onde a mesma leva ao maior número de óbitos tanto no Brasil como no mundo, se comparado as neoplasias, as doenças cardiovasculares matam duas vezes mais. (BRASIL, 2017, p. 60-67).

Estas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são classificadas em doenças não infecciosas que possui um tratamento longo, ou irreversível; aproximadamente cerca de 38 milhões de óbitos acontecem todos os anos por alguma DCNT no mundo todo, totalizando cerca de 70% de mortes, sendo que, 42% ocorreram de maneira prematura, ou seja, antes mesmo do paciente completar setenta anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 23-25).

No desenvolvimento destas doenças, nota-se, fatores que estão diretamente envolvidos no risco de desenvolver algum tipo de DCV, dentre estes fatores, alguns estão relacionados ao estilo de vida do paciente, onde se encaixa na classificação de risco modificáveis, como por exemplo, o sedentarismo, obesidade, tabagismo, excesso de consumo de álcool, hipertensão, diabetes, entre outros; existem também os fatores de risco não modificáveis que engloba a idade, sexo, raça e histórico familiar (REBEN, 2019, p 23-25).

Estudos realizados com o intuito de diminuir as incidências de doenças cardiovasculares no mundo têm apontado que os controles dos fatores de risco podem reduzir expressivamente os números de mortes por DCVs (MAN, 2005, p. 176-187).

Identificando estes fatores e levando a uma classificação dos mesmos conforme a gravidade, através de escores de risco que permita avaliar a possibilidade de ocorrer um evento cardiovascular ou morte nos próximos dez anos, abre portas para se tornar possível à criação de estratégias de saúde mais eficazes, tanto na parte de orientação, como também, no acompanhamento mais próximo dos pacientes considerados de alto risco (ROCHA; MARTINS, 2017, p 35-38).

No decorrer dos anos, estes fatores, estão aumentando a mortalidade da população; as doenças cardiovasculares em pessoas que já possuem diabetes e hipertensão vem elevando os riscos de óbito e se tornando um problema para a saúde pública, visto que, grande parte das pessoas com diabetes e também hipertensão não seguem um tratamento adequado, o que, conseqüentemente, complica ainda mais as doenças cardiovasculares; sendo esta responsável por 80% das mortes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2030 poderá haver cerca de 45 milhões de pessoas com doenças cardiovasculares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 23-25).

A Hipertensão Arterial é uma doença silenciosa, a força para bombear o sangue, pode fazer com que ocorram lesões nas paredes das artérias, o que pode resultar em um acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e até mesmo a insuficiência renal (NOBRE et. al. 2010, p 38-40).

Por esta razão, pessoas que possuem hipertensão devem seguir um tratamento adequado e eficaz, para que sejam mínimas as chances de ocorrer problemas cardiovasculares (MORAES; FREITAS, 2012, p. 30-36).

Além dos problemas que a hipertensão pode causar a diabetes é também um fator de risco, o diabetes é uma doença crônica, onde a mesma ocorre pela incapacidade de produzir insulina ou por um mal funcionamento, não permitindo ao organismo usar a insulina de forma correta; a diabetes se classifica em tipo 1, que reduz a produção de insulina, devido a uma falha imunológica (ALMEIDA et. al., 2006, p. 30-33).

Segundo (NOGUEIRA; COSTA, 2019, p. 101- 112) a diabetes tipo 2, tem a ver com os hábitos do paciente, assim como, sedentarismo, excesso de peso, alimentação inadequada, esse tipo de diabetes é o mais comum na população; a diabetes é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, devido ao fato da desordem dos níveis de açúcar no sangue, em conjunto com a falta de capacidade de fabricar e usar insulina, o que ocorre inflamações, surgindo placas de gorduras nas paredes das artérias, impedindo que o fluxo sanguíneo passe normalmente; a insulina dilata as artérias e quando a mesma se torna ausente, pode ocorrer um déficit nesse relaxamento, aumentando a pressão dos vasos.

Por isso, é necessário uma avaliação e um acompanhamento do estado de saúde do paciente levando em consideração os riscos da hipertensão e diabetes,

para que possam diminuir o surgimento de doenças cardiovasculares, visto que, a mesma se torna um grave problema, com o não tratamento adequando destes fatores de risco, podendo levar ao óbito; portanto o SUS (Sistema Único de Saúde), deve se encarregar de construir uma vigilância e prevenção de tais fatores de risco, integrando um processo permanente de assistência ao paciente (BRASIL, 2013, p. 28).

Um dos principais problemas para a causa de doenças cardiovasculares são os altos níveis dos fatores de risco. A falta de conhecimento da população sobre estes fatores faz com que, aumente a cada dia mais os riscos e conseqüentemente, o aumento da taxa de mortalidade (MUNIZ et. al., 2012, p. 120-125).

É necessário avaliar o perfil de saúde do paciente, visto que, os hábitos alimentares, sedentarismo, obesidade, dislipidemias, implicam no agravamento da hipertensão e diabetes, levando a uma predisposição maior a doenças cardiovasculares (MION et. al., 2019, p. 21-27).

Segundo a normatização do SUS este de fomentar a visão de, orientar e acompanhar os pacientes, buscando levar aos mesmos, conhecimentos e tratamentos adequados para prevenir e melhorar a qualidade de vida destes; para isso é necessário um grupo de profissionais engajados em melhorar e qualificar o sistema, levando em consideração o contato contínuo com o paciente, a fim, de obter bem-estar ao mesmo (CHOR; MENEZES, 2019, p. 302-310).

O presente artigo busca explicitar as melhoraria na qualidade de vida dos pacientes que possuem diabetes e hipertensão, destacando diminuir os riscos de agravamentos destas doenças, que podem vir a resultar em problemas cardiovasculares graves, levando ate mesmo ao óbito, assim como, analisar o perfil de qualidade de vida dos pacientes diabéticos e hipertensos, através do acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS); deliberar uma comunicação educativa ao pacientes que procuram o SUS, afim, de levar conhecimento sobre os riscos destas doenças e as conseqüências da falta de tratamento das mesmas e também desenvolver atividades de pesquisas sobre as razões que levam ao agravamento de doenças cardiovasculares e as mudanças necessárias para que se possa obter estabilidade e bem-estar ao paciente.

O presente artigo foi realizado através de uma pesquisa, por meio de dados estatísticos do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se verifica os problemas princi-

país que o sistema encontra, sobre estes fatores de risco na população, além disso, realizou-se uma revisão detalhada em livros, sites de pesquisa e artigos científicos, destacando os problemas da hipertensão e diabetes, assim como, os fatores que demandam o surgimento destas doenças, levando ao surgimento de doenças cardiovasculares.

2 DESENVOLVIMENTO

A prevalência de doenças cardiovasculares e os respectivos fatores que associam-se a estas, como, hipertensão, infarto do miocárdio, diabetes; geram um alto custo ao Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBEIRO et al., 2019, p. 76-78).

Além das doenças cardiovasculares limitarem a qualidade de vida dos pacientes tanto nas partes físicas, como sociais e financeiras, as mesmas possuem um custo elevado, o que causa um impacto em meio à sociedade, pelo fato de gastos com tratamento, acompanhamento e rendimento do tratamento, gerando queda no bem-estar do paciente, podendo ser classificado como uma pandemia do século XXI (DATASUS, 2019, p 35-37).

O SUS desenvolve um importante papel para diagnóstico e tratamento destas doenças, porém, com as estimativas elevadas, o mesmo não comporta total abrangência em questão aos fatores de risco. É importante desenvolver planos de ação estratégicos, para diminuir a incidência destas doenças no Brasil, revertendo esse quadro epidemiológico atual (BRASIL, 2006, p. 147-150).

O SUS atende por volta de quarenta doenças que estão interligadas as doenças cardiovasculares, é disponibilizado pelo SUS medicamentos gratuito para um tratamento eficaz, assim como, o Ministério da Saúde realiza programas como a Farmácia Popular para que, possa obter um diagnóstico precoce e tratamento contínuo, promovendo bem-estar ao paciente (DATASUS, 2019, p 35-37).

As políticas públicas são de extrema importância, para uma organização vigilante de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), onde tem a principal função de observar a distribuição, amplitude das medicações e possíveis agravos que podem surgir em doenças cardiovasculares, assim como, as demandas dos principais fatores de risco destas doenças; priorizando ações continuadas e acompanhamento aos pacientes hipertensos e diabéticos para que possa prevenir possíveis agravos, além de manter um a prevenção do uso de álcool e cigarros; procurando fortalecer o SUS, tendo, em parte, voltada para os cuidados crônicos (RIBEIRO et al., 2019, p. 76-78).

Ao realizar ações de saúde pública, aumenta o impacto positivo sobre a doença, tendo a visão de construir estratégias que modifiquem os comportamentos de riscos, onde se baseia em uma prevenção dos fatores de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 23-25).

Para abranger pontos significativos e solucionáveis ao problema é essencial realizar inquirição populacional, onde possa identificar os agravamentos dos fatores de risco cardiovascular, promovendo a saúde (GAGLIARDI, 2019, p. 20-27).

Desde 2002, a OMS se esforça a nível mundial em priorizar a vigilância da DCNT, orientando e prevenindo as causas principais da doença; realizando deste então, campanhas que detectam possíveis suspeitos de hipertensão e diabetes no Brasil; montando através do SUS o Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes, sendo esta a iniciativa primária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 23-25).

Em 2016/ 2017, o Ministério da Saúde esteve realizando um inquérito domiciliar, sobre determinados fatores de risco em dezesseis capitais.

Estudos Epidemiológicos vem demonstrando um aumento significativo da prevalência de Hipertensão Arterial no decorrer da idade, porém, a mesma, associa-se a fatores que predispõe riscos como; os hábitos alimentares e qualidade de vida da população (BRASIL, 2006 p. 147-150).

A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus compõem os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. A hipertensão caracteriza-se por uma doença crônica, levando a uma pressão constante das artérias mantendo-se elevada (AMOEDA et. al., 2019, p. 16-21).

O que agrava ainda mais esta doença, é que geralmente a mesma não apresenta sintomas, o que dificulta o diagnóstico e, por conseguinte, o tratamento (BUSS, 2019, p. 163-177).

É necessária uma avaliação da pressão arterial contínua para verificar oscilação de resultados, visto que, o limite selecionado para determinar a hipertensão arterial é de semelhante ou maior de 140/90 mmHg, sendo realizado duas aferições contínuas realizado durante um período determinado, sendo avaliado também os riscos cardiovasculares (GUIDONI et. al., 2019, p. 23-26).

Ao realizar a avaliação dos pacientes com hipertensão arterial, a orientação sobre os riscos cardiovasculares é de extrema importância para que possa obter uma terapêutica eficaz para cada paciente (OLIVEIRA; BUBACH; FLEGELER, 2009, p. 212-216).

O SUS deve englobar uma estimativa, para a estratificação do risco cardiovascular, através de uma abordagem multidisciplinar, pesquisando sobre a apresentação dos fatores de risco, das doenças cardiovasculares e das lesões em órgão-alvo (BRASIL, 2019, p. 16-18).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) através do programa Farmácia Popular, autorizando pelo SUS a retirada de medicações podem acometer também as drogarias, é necessário que o paciente apresente a receita médica dentro do prazo de validade que são seis meses e o documento de identidade com foto, CPF. A receita pode ser emitida tanto por um profissional do SUS quanto por um médico que atende em hospitais ou clínicas privadas (BRASIL, 2019, p. 16-18) .

Outro fator que predispõe grande parte das doenças cardiovasculares é a Diabetes Mellitus, sendo esta, um resultante da ausência de insulina ou a incapacidade da insulina em desempenhar corretamente sua função (SBC, 2019, p. 28-32).

A diabetes não tratada de maneira correta pode levar a sérios danos para o organismo, sendo alguns como, disfunção e falência de vários órgãos, principalmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (GUIDONI et. al , 2019, p 23-26).

A classificação da diabetes melitus (DM) é diagnosticada em Diabetes tipo 1, sendo esta mais frequente podendo surgir durante a infância, não descartando a fase adulta também, esta diabete é resultado primordial da destruição das células beta no pancreas e tem disposição à cetoacidose. Esse tipo ocorre em cerca de 5 a

10% dos diabéticos. Abrange situações decorrentes de doença autoimune (BRASIL, 2019, p. 16-18).

A Diabetes tipo II que pode ser acometida por diversos fatores sendo estes a hereditariedade, obesidade, hábitos alimentares impróprios, estresse e sedentarismo. Esta acontece devido à obstinação à insulina ocorrendo o mínimo de captação de glicose através dos tecidos periféricos, principalmente os tecidos musculares e hepáticos, gerando resposta à atuação da insulina (ALVES et. al., 2006, p. 97-110).

Contudo, para responder a resistência tecidual ocorre uma ascensão compensatória nos níveis de concentração do plasma, como consequência a insulina responde por manter a glicemia dentro dos valores normais (MORAES; FREITAS, 2012, p 30- 36).

Alguns dos fatores de risco para a diabetes mellitus podem ser prevenidos através de um controle alimentar adequado e através de atividade física regulares, com exceção da diabetes causada por hereditariedade. Existem outras variantes pouco freqüentes de diabetes mellitus, como a diabetes que surge durante a gestação, assim como, pela ocorrência de falhas genéticas funcionais das células do pâncreas na solicitação da insulina e também as induzidas por medicação e infecções (MORAES; FREITAS, 2012, p 30- 36).

O tratamentos farmacológicos reduzem os risco de mortalidade cardiovascular em pacientes que possuem níveis agravantes. Em pacientes hipertensos é necessário reduzir a pressão arterial, para evitar possíveis eventos cardiovasculares, através do uso de anti- hipertensivos; que são catalogados em diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, antagonista do sistema renina- angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio (CAMPOS, 2019, p. 18-22).

Já os pacientes que possuem diabetes mellitus precisam de um cuidado extremo visto que, o tratamento farmacológico é adquirido através da classificação do Diabetes, sendo que, os pacientes com diabetes tipo I precisam de injeções diárias de insulina, mantendo a glicose no sangue em estado normal (BRITO; VOLP, 2008, p. 119).

Em pacientes com diabetes melitus tipo II é necessário analisar qual o grau necessário de medicamentos que o mesmo precisa, sendo estes classificados em inibidores da alfacicosidade, sulfonilureias e ginidas, tendo que serem usados de maneira contínua (BUSS, 2019, p. 163- 177).

Se faz necessário, adquirir métodos que intervêm ações preocupantes do paciente com DM e HAS, buscando obter controle destas doenças ao longo da vida, entretanto, é um enorme desafio, já que as primeiras medidas a serem tomadas é a transformação do estilo de vida que por sua vez está totalmente relacionada ao convívio com outras pessoas muitas vezes sedentárias, assim como, o paciente a ser assistido. Dessa forma, a educação admite autoridade essencial na terapêutica e na integração destes pacientes na sociedade (GUSSO; LOPES, 2012, p. 13-18).

Por isso o SUS precisa dispor de uma equipe multidisciplinar, devidamente treinada, para garantir a adesão ao tratamento e de educação do paciente com DM e/ou HAS, este realizam planos de ação terapêuticos particularizados, que gerem seriedade no cuidado do paciente para com a sua saúde, levando-se em consideração os aspectos culturais, familiares e sociais, onde ao se analisar o paciente com diabetes mellitus, é realizado uma revisão de histórico familiar, uso de medicamentos e estilo de vida (PAIZAN; MARTIN, 2019, p. 34-38).

De acordo com BRASIL, 2019, p. 16-18, Aa realizar as avaliações onde se enfatizaos fatores graves que podem levar a doenças cardiovasculares em paciente com hipertensão e diabete mellitus, se faz necessário definir grupos de risco cardiovascular, sendo estes classificados em quatro categorias:

- Grupo de risco baixo: Onde aparecem homens com idade abaixo de cinquenta e cinco anos e mulheres abaixo de sessenta e cinco anos.
- Grupo de risco médio: Pessoas que apresentam baixos níveis de hipertensão arterial alta, porém, apresentam inúmeros fatores de risco.
- Grupo de risco alto: Pessoas que são portadoras da hipertensão arterial, diabetes tipo II e ainda apresentam cerca de três ou mais fatores de risco, aumentando as chances de um edema cardiovascular.
- Grupo de risco muito alto: São pessoas que tem hipertensão, diabetes tipo I e II e já manifestam alguma doença cardiovascular e renal, sendo necessário uma imediata ação terapêutica.

O SUS possui o programa HIPERDIA, onde propõem um plano de reorganização da atenção básica a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, tendo como principal objetivo o acompanhamento e tratamento sistemático destas doenças, vinculando o paciente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e também a uma equi-

pe de saúde familiar, visando recuperar a qualidade de vida e responsabilidade no cuidado a saúde do paciente (FEITOSA; PIMENTEL, 2019, p 8-16).

O plano de reorganização da hipertensão arterial e diabetes mellitus, devem ser avaliados em quatro estágios; onde o primeiro estágio, garante a capacitação essencial para a atuação dos profissionais na rede pública. O estágio dois, é aquele que forma uma mobilização para a realização de campanhas, onde se identifiquem os possíveis paciente suspeitos de hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de promover diagnósticos para uma qualidade de vida saudável (ARAÚJO et. al., 2008, p. 611-617).

O terceiro estágio se classifica com a confirmação do diagnóstico para estas doenças e começa-se o início da terapêutica. Estágio quatro, se dá através das fichas de cadastramento para que se vincule na unidades estes pacientes e realizem o tratamento de maneira continuada (BRASIL, 2019, p. 16-18) .

Ao realizar a equipe multidisciplinar, para cuidados ao paciente; o profissional farmacêutico é extremamente essencial para esses cuidados, pois é dever deste dispensar as medicações e orientar o paciente sobre o uso correto, é neste momento que o profissional farmacêutico enfatiza as orientações médicas, fornece informações sobre o tratamento e os determinados medicamentos, suas ações, possíveis reações adversas e interações medicamentosas, adquirindo um vínculo com o paciente, realizando o acompanhamento terapêutico do mesmo de maneira eficaz, melhorando a farmacoterapia deste.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho visualizou fatores importantes na manutenção do SUS, sobre os riscos de doenças cardiovasculares em pacientes que possuem Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus. Analisando métodos que intervêm a diminuir satisfatoriamente os riscos de mortalidade por doenças cardiovasculares, o conhecimento

das equipes de saúde, o diagnóstico correto da situação do paciente, faz com que ocorra um tratamento eficiente para o mesmo; melhorando sua qualidade de vida.

A atuação do SUS ao entregar medicamentos através da Farmácia- Popular e realizar planos de ação para a diminuição dos fatores de risco, ajudam o paciente a estarem atentos sobre a importância de um tratamento continuado. Cabe ao profissional farmacêutico estar sempre vigilante, aos fatores de risco de cada paciente, buscando sempre orientá-los de maneira eficaz, para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V., et. al. Atenção a Saúde do adulto: Hipertensão e Diabetes. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais: Belo Horizonte, 2006, p. 30-33.

ALVES, C. et al. Atendimento ao Paciente com Diabetes Melito: Recomendações para a Prática Clínica. **Rev. de Ciências Médicas e Biológicas**. Salvador, vol. 5, nº 2, 2006, p. 97-110.

AMOEDO et al. Fisiopatologia da Hipertensão Sistólica Isolada. **Rev. Brasileira de Hipertensão**, v.16, 2009. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br>. Acesso em 23 jun. 2019, p. 16-21.

ARAÚJO, A. L. A., et. al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Ciênc. Saúde Colet**. vol.13, n ° 1, 2008, p.611-617.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus**. Brasília. 2001. Disponível em <http://www.bvsmis.saúde.gov.br>. Acesso em 15 jun. 2019, p. 16-18.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, p. 28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. pág. 147-150.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS, 2017, p. 60- 67.

BRITO C.J.; VOLP, A.C.P. Nutrição, Atividades Físicas e Diabetes. Universidade Federal de Viçosa. Brasil. **Rev. Digital Buenos Aires**; nº 3, p. 119, 2008.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 5, nº 1, 2000. Disponível em <http://www.scielosp.org>. Acesso em 19 jun. 2019, p. 163- 177.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da Vigilância da Saúde e da Saúde da Família. **Rev. Ciênc. saúde coletiva** .vol. 8, n. 2, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em <http://www.bireme.br>. Acesso em 16 jun. 2019, p. 18-22.

CHOR, D.; MENEZES, P. R. Saúde no Brasil. Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: carga e desafios. **Rev. Veja**. vol. 6736, nº 11, 2011. Disponível em <http://www.downlad.thelancet.com>. Acesso em 23 jun. 2019, p. 302-310.

DATASUS. **Indicadores e dados básicos Brasil**. 2007. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 28 maio. 2019, p. 35- 37.

FEITOSA, I. D., PIMENTEL, A. Hiperdia: práticas de cuidado a saúde. **Rev. Nufen**, vol. 8, nº1. Belém, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 19 jun. 2019, p. 8- 16.

GAGLIARDI, R. J. Hipertensão Arterial e AVC. **Rev. Eletrônica de Jornalismo Científico**. São Paulo, 2009. Disponível em <http://www.comciencia.br>. Acesso em 13 jun. 2019, p. 20-27.

GUIDONI, C. M., et. al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Rev. Braz. J. Pharm.**, vol 45, nº 1, São Paulo, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 22 jun. 2019, p. 23-26.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**. vol. 2. São Paulo: Artmed, 2012, p.13-18.

MAN, A., al. **Diagnóstico e Tratamento em Cardiologia Geriátrica**. Barueri, SP: Manole, 2005, p. 176- 187.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças cardiovasculares**. Disponível em <http://www.saude.gov.br/programas/cardio.htm>. Acesso em 29 abr. 2019. pág. 23-25.

MION, J. R. D., et al. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2002. Disponível em <http://www.sbn.org.br/diretrizes>. Acesso em 12 jun 2019, p. 21-27.

MORAES, S. A., FREITAS, I. C. M. Doença isquêmica do coração e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto. **Rev. Saúde Pública**, vol. 46, nº 4, São Paulo, 2012, p. 30-36.

MUNIZ, L. C, et. al. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. vol. 46, nº 3, 2012, p. 120-125.

NOBRE et al. Controle da Pressão Arterial em Pacientes Sob Tratamento Anti-hipertensivo no Brasil. **Rev. Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, vol. 94, nº5, 2010, p. 38-40.

NOGUEIRA, L.; COSTA, R. Contribuição Familiar no Controle da Hipertensão Arterial. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_12.pdf. Acesso em 01 maio 2019.

OLIVEIRA, E. A.; BUBACH, S.; FLEGELER, D. S. Perfil de hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Enferm**. Vol 17, nº 3, 2009, p. 212- 216.

PAIZAN, M.; MARTIN, J. Associação entre Doença Periodontal, Doença Cardiovascular e Hipertensão Arterial. **Rev. Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v.16, 2009. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/>. Acesso em 22 jun 2019, p. 34-38.

REBEN. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-00394.pdf>. Acesso em 10 abr. 2019. pág 23-25.

RIBEIRO, V. V. et al. Uma abordagem sobre a automedicação e consumo de psicotrópicos em Campina Grande- PB. **Rev. Infarma**. vol .15, nº 11-12. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br>. Acesso em 18 jun 2019, p. 76- 78.

ROCHA, R. M., MARTINS, W. A. **Manual de Prevenção Cardiovascular**. São Paulo. Ed. Planmarck, 2017, p. 35-38.

SBC. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus**. 1998. Disponível em <http://www.diabetes.org.br>. Acesso em 20 jun. 2019, p. 28-32.