

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

CLÁUDIA MARIA DA SILVA  
KARINA TALITA DE ARRUDA SANTANA  
ROBSON RAMOS DA SILVA ARRUDA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA DIRECIONADA AO  
PROGRAMA HIPERDIA EM PACIENTES IDOSOS**

RECIFE/2021

CLÁUDIA MARIA DA SILVA  
KARINA TALITA DE ARRUDA SANTANA  
ROBSON RAMOS DA SILVA ARRUDA

## **ATENÇÃO FARMACÊUTICA DIRECIONADA AO PROGRAMA HIPERDIA EM PACIENTES IDOSOS**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Professora Orientadora: Msc. Andrezza Amanda Silva Lins

RECIFE/2021

S586a

Silva, Cláudia Maria da

Atenção farmacêutica direcionado ao programa hiperdia em pacientes idosos./ Cláudia Maria da Silva; Talita de Arruda Santana; Robson Ramos da Silva Arruda. - Recife: O Autor, 2021. 31 p.

Orientadora: Msc. Andrezza Amanda Silva Lins.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2021.

1. Atenção primária. 2. Farmacêutico. 3. Diabetes mellitus. 4. Saúde do idoso. 5. Hipertensão arterial. I. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 615

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Esta fase das nossas vidas é muito especial e não podemos deixar de agradecer a Deus por toda força, ânimo e coragem que nos ofereceu para ter alcançado nossas metas. Aos professores reconhecemos um esforço gigante com muita paciência e sabedoria. Foram eles que nos deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias. É claro que não podemos esquecer da nossa família e amigos, porque foram eles que nos incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades. A todas as pessoas que de uma alguma forma nos ajudaram a acreditar em nós mesmo, queremos deixar um agradecimento eterno, porque sem elas não teria sido possível.

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.  
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos  
nós ignoramos alguma coisa. Por isso  
aprendemos sempre.”*

*(Paulo Freire)*

## LISTA DE ABREVIações

ACS- Agente Comunitário de Saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

BDEF- Base de Dados de Enfermagem

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

DECS- Descritores em Ciências da Saúde

DM- Diabetes Mellitus

DMID- Diabetes Mellitus Insulino Dependente

DMNID- Diabetes Mellitus Não Insulino Dependente

DRC- Doença Renal Crônica

DVD- Disco Vídeo Digital

ESF- Estratégia de Saúde da Família

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM- Infarto Agudo do Miocárdio

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE- Literatura Internacional em Ciências da Saúde

NPH- Protamina Neutra de Hagedorn

OMS- Organização Mundial de Saúde

PA- Pressão Arterial

PACS- Programa Agente Comunitário de Saúde

PSF- Programa de Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

TV- Televisão

USF- Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>09</b>
<b>2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>09</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>09</b>
<b>3.1 Programa Hiperdia.....</b>	<b>09</b>
<b>3.2 Diabetes Mellitus no Programa Hiperdia.....</b>	<b>10</b>
<b>3.3 Hipertensão Arterial no Programa Hiperdia.....</b>	<b>11</b>
<b>3.4 Programa de Saúde da Família.....</b>	<b>12</b>
<b>3.5 Atuação do farmacêutico no Programa Hiperdia.....</b>	<b>13</b>
<b>4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## ATENÇÃO FARMACÊUTICA DIRECIONADA AO PROGRAMA HIPERDIA EM PACIENTES IDOSOS

Cláudia Maria da Silva  
Karina Talita de Arruda Santana  
Robson Ramos da Silva Arruda  
Andrezza Amanda Silva Lins<sup>1</sup>

**Resumo:** O programa Hiperdia foi criado em 2002, sendo implantado nas Unidades de Saúde da Família (USF), com o objetivo de tratar as patologias e aliviar os sintomas causados pelas mesmas, melhorar a qualidade de vida dos portadores de HAS e DM, prevenir as complicações e reduzir a mortalidade provocada por essas doenças. O objetivo deste trabalho é descrever o papel do farmacêutico na atenção ao programa Hiperdia direcionada aos pacientes idosos. Realizou-se uma revisão de literatura, onde foram utilizados artigos dos últimos 5 anos (2015 a 2020). A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e BDNF (Bases de Dados de Enfermagem). O programa permite a adesão dos pacientes nos benefícios que o mesmo favorece; estabelece um vínculo com a equipe e intensifica o envolvimento profissional para que se realize um trabalho eficaz; permite a oferta de atividade educativa ao usuário do programa e permite um tratamento farmacológico. Com a oferta de atividade educativa e com o tratamento farmacológico, evidencia-se também que o programa traz como benefício a redução de complicações da patologia, sendo possível analisar também que muitos elogiam o acesso gratuito a todos os benefícios do programa Hiperdia.

**Palavras-chave:** Atenção Primária. Farmacêutico. Diabetes Mellitus. Saúde do Idoso. Hipertensão Arterial.

---

<sup>1</sup> Professora da UNIBRA. Mestre em Biotecnologia Industrial pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. E-mail para contato: profandrezalins@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma mudança significativa demográfica observada na atualidade. Dessa forma, à medida que o homem envelhece, alguns tipos de morbidades que lhe são específicas e irremediavelmente prevalentes anunciam-se como: as patologias cerebrovasculares, isquêmicas do coração, as do aparelho circulatório, o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e ainda, a possibilidade de outras causadas por agentes externos (ESPERANDIO et al., (2017).

Os fatores que mais influenciam a prevalência de hipertensão e diabetes em idosos são as associações de estilo de vida, fatores do envelhecimento natural do ser humano e heranças genéticas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o Diabetes Mellitus uma epidemia. A estimativa para os próximos anos são de 189,8 milhões de pessoas no Brasil portadoras deste agravo. A Diabetes Mellitus é considerado um problema de saúde pública, pois atinge grande parte da população, surge em qualquer idade, está associada a sérios problemas de saúde e, se não controlada, pode provocar sérias complicações, como neuropatia, nefropatia e amputações (COHN, 2017).

A HAS é outra doença caracterizada pela elevação da pressão sanguínea. Se não controlada, pode causar problemas cardíacos, cerebrais e renais, dentre outros. Em 90% dos casos sua origem é desconhecida. Sabe-se, no entanto, que há uma forte relação familiar (TORTORELLA et al., 2017).

A HAS é considerada um problema de saúde pública devido as suas taxas de morbidade e mortalidade, impacto na qualidade de vida das pessoas, altos custos hospitalares com internações devido às complicações com a doença, etc. Dos hipertensos 39% tem entre 20 e 49 anos, 20% dos que morrem em consequência da HAS pertencem a estas faixas etárias, 50% das pessoas portadoras de HAS não sabem que são hipertensas e 300 mil pessoas morrem por ano em consequência das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2017).

Na tentativa de reduzir o número de hospitalizações e atingir o acompanhamento e tratamento adequados na Atenção Primária à Saúde (APS), e por sua vez na Estratégia Saúde da Família (ESF), elaborou-se o Plano de Reorganização da Atenção à HAS e ao DM, que visa o cadastramento de usuários no sistema informatizado disponibilizado pelo DATASUS - HIPERDIA, além de

investigar os fatores de risco para complicações, monitoramento das taxas glicêmicas e demais comorbidades, fornece medicamentos aos portadores dos agravos quando necessário (FILHA, 2016).

Os programas de saúde são definidos, elaborados, planejados e executados pelos órgãos governamentais da saúde, e cada um deles tem papel específico na execução dos programas. São determinados pelas necessidades de cada comunidade, embora o planejamento seja do Ministério da Saúde, cabendo aos níveis locais colocá-los em prática, com base na realidade do local de atuação (BRASIL, 2017).

O farmacêutico tem uma grande importância no tratamento e prevenção dessas doenças crônicas, pois se o farmacêutico encontrar alguém que tenha diabetes, excesso de peso, vida secundária, mais de quarenta anos, faça tratamento para HAS e possua colesterol e triglicérides elevados, o farmacêutico deve orientá-lo que esses são os principais fatores para o risco de diabetes e encaminhá-lo para a unidade de saúde responsável para uma avaliação mais rigorosa e completa (ALMEIDA, 2016).

Justifica-se o presente estudo no embasamento da prerrogativa de que a avaliação da assistência prestada às pessoas com HAS e DM acompanhadas através do programa Hiperdia sob a perspectiva dos farmacêuticos atuantes nas equipes da ESF, é valiosa para a organização e adequação dos serviços prestados na APS, uma vez que suas concepções, valores e projeções em torno desta assistência, sugerem que o programa Hiperdia é de grande importância pelo modo de como ele vem concretizando-se e indicam perspectivas que a direcionam para uma melhor assistência farmacêutica baseando-se nos princípios norteadores desse programa.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Descrever o papel do farmacêutico na atenção ao programa Hiperdia direcionada aos pacientes idosos.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Definir a função do farmacêutico no programa Hiperdia;

Discutir a sua importância;

Explicar o tratamento farmacológico das patologias relacionadas ao programa de cobertura.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Programa Hiperdia**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada três pessoas, uma tem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) elevada e em cada dez, uma é portadora de Diabetes Mellitus (DM) (TORTORELLA et al., 2017).

O aumento dessas doenças tem estreita relação com mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais ocorridas no Brasil. Muito conhecida como a doença do açúcar no sangue, o DM ocorre quando não há produção de insulina ou quando esta não atua de forma eficaz no organismo. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas que controla o nível de glicose no sangue, fazendo com que o corpo possa utilizar a glicose como fonte de energia (BRASIL, 2017).

Com a finalidade, pois, de reduzir a morbimortalidade relacionada às enfermidades crônicas, o Ministério da Saúde lançou em 2002, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e Diabetes Mellitus. No entanto, foi possível disponibilizar, aos estados e municípios, um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Portadores de Hipertensão e Diabetes, conhecido por HIPERDIA (FRANÇA; NUNES; FERNANDES, 2019).

O programa Hiperdia abrange duas doenças crônicas: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). O Diabetes Mellitus é uma patologia que apresenta um quadro de hiperglicemia por distúrbio no processo de secreção de insulina, que é produzida pelo pâncreas. Classifica-se em Diabetes Mellitus tipo I ou DMID – Diabetes Mellitus Insulino Dependente e Diabetes Mellitus tipo II ou DMNID- Diabetes Mellitus Não Insulino Dependente (SANTOS, 2018).

#### **3.2 Diabetes Mellitus no Programa Hiperdia**

O Diabetes Mellitus tipo I é uma patologia crônica caracterizada pela insuficiência do pâncreas no processo de produção de insulina. Como consequência, tem-se a hiperglicemia e o prejuízo ao funcionamento de vários órgãos. O DM tipo II (DMNID) é caracterizado por falhas no processo de secreção e na ação periférica da insulina, gerando também a hiperglicemia, contudo não sujeita a cetose e intolerância à glicose e, representa cerca de 80% dos casos de DM (ALMEIDA, 2016).

O Diabetes Mellitus tipo I tem como sinais e sintomas a poliúria (aumento excessivo do volume de urina), polidipsia (sede excessiva), polifagia, anorexia (redução ou perda do apetite), cansaço físico, perda de peso, caíbras musculares, letargia, estresse emocional, cefaleias, náuseas, dor torácica, diarreia, etc. O DM tipo II apresenta mais expressivamente a poliúria, a polidipsia, polifagia, cansaço físico, fraqueza, perda de peso e maior risco de infecções (REIS, 2018).

O paciente portador de DM cadastrado no Hiperdia irá receber todas as orientações e medicamentos necessários para realizar o tratamento da doença em sua residência, sendo acompanhado pelo programa através de visitas domiciliares dos profissionais. Irá se submeter, periodicamente, a exames para neuropatia, retinopatia, nefropatia e hemogramas para avaliação nos níveis de glicose no sangue (BRASIL, 2017).

### **3.3 Hipertensão Arterial Sistêmica no Programa Hiperdia**

A HAS, em que a pressão sanguínea se encontra continuamente elevada a níveis nos quais a pressão sistólica (a pressão arterial máxima, ocorrendo próximo ao fim de cada sístole, entre duas diástoles, em que todo o coração se contrai, expulsando parte do sangue nele contido para as artérias pulmonar e aorta), se mantém igual ou superior a 140mmHg e a pressão diastólica (a pressão arterial mínima, que ocorre ao final de cada diástole, entre duas sístoles, em que o coração se enche de sangue, com aproximadamente 400ml) se sustenta igual ou superior a 90 mmHg. Essa elevação permanece mesmo com o indivíduo em repouso absoluto ou dormindo (MORAES, 2016).

É uma doença de etiologia ainda pouco conhecida. Dentre os fatores de risco, destaca-se o histórico familiar, o tabagismo, a obesidade, o sedentarismo, o consumo de álcool, alimentação irregular e o estresse físico-emocional. O eletrocardiograma e o ecocardiograma são valiosos na pesquisa de possíveis comprometimentos cardíacos. O exame completo dos pulsos periféricos, com a avaliação das diferenças de volume e tempo nos pulsos femoral e radial (NOBRE, 2016).

A HAS é tratada ambulatoriamente ou pelo programa Hiperdia, onde o indivíduo terá que mudar hábitos alimentares como reduzir o consumo de sal, reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, reduzir o fumo. Como medidas de

prevenção podem ser adotadas as atividades físicas regulares e hábitos de vida saudáveis (PIERIN, 2017).

O Planejamento de Reorganização em Atenção à HAS e ao DM é considerado uma das maiores propostas de intervenção para indivíduos com estas patologias, bem como os seus fatores de risco cardiovasculares. É oportuno relatar o grande impacto na redução da morbimortalidade causado por estas enfermidades, além de remodelar a atenção básica, tendo como estratégias principais a prevenção dessas doenças, suas complicações e a promoção da saúde, levando, desta maneira, uma melhor qualidade de vida (RAMOS; FILHA; SILVA, 2015).

O idoso utiliza mais serviços de saúde, as internações em hospitais são mais assíduas e o tempo de ocupação do leito é maior, comparado a outras faixas etárias. Esse fato é decorrência do padrão das doenças que acomete a população idosa, que são crônicas e múltiplas, e exigem acompanhamento e, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

É possível prevenir o desenvolvimento de HAS e DM ou melhorar o prognóstico e a qualidade de vida da população, além de evitar gastos com saúde. É na Atenção Primária em Saúde que a população tem seu primeiro contato com a prevenção e tratamento dessas doenças (TORTORELLA et al., 2017).

As elevações da pressão sanguínea são observadas durante o ciclo da vida, nas pessoas com mais de 60 anos, a possibilidade de desenvolver a hipertensão é de 60%. Com o envelhecimento, ocorrem mudanças na anatomia e fisiologia cardiovascular, mesmo na ausência de patologia, que fazem aumentar a probabilidade de pressão sanguínea elevada. Os idosos merecem uma atenção diferenciada e mais intensiva dos profissionais de saúde, principalmente com o surgimento de doenças crônicas degenerativas e até mesmo mentais. Neste contexto, a HAS pode surgir como um fator complicador, levando a redução drasticamente da qualidade de vida desta população específica (RAMOS; FILHA; SILVA, 2015).

### **3.4 Programa de Saúde da Família**

O Programa de Saúde da Família (PSF) tem como objetivo principal contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso imprimiria

uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 2017).

O PSF visa tanto prestar assistência na unidade de saúde quanto desenvolver tradicionalmente as ações de saúde no domicílio, numa perspectiva de ação integral em que todos os membros da família são acompanhados. O programa intervém sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta e ainda estimula a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social. Mesmo assim, os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) se fortalecem nos municípios, demonstrando resultados concretos nos indicadores de mortalidade infantil e sendo bem avaliados pela própria população (BRASIL, 2017).

A proposta do PSF nasceu em 1994, quando foi sugerida a descentralização e a municipalização dos serviços de saúde em que era um desafio a implementação efetiva do SUS. A adesão dos secretários municipais de saúde também foi expressiva e significativa. O programa do Ministério da Saúde tenta valorizar os princípios de territorialização, vinculação com a população, garantia de integridade na atenção, trabalho em equipe com o enfoque interdisciplinar, ênfase na promoção da saúde, com fortalecimento das ações intersociais e estímulo à participação da comunidade (BRASIL, 2017).

O farmacêutico, como categoria profissional que visa o cuidado e o tratamento à saúde individual e coletiva, sempre buscou a interface entre a comunidade e os serviços de saúde. De imediato, incorporou as estratégias do PSF, contribuindo de forma significativa nos processos de planejamento, coordenação, implantação e avaliação dessa nova proposta. O PSF não é uma ideia e nem uma nova proposta nova, ele é decorrente de diversas tentativas que ocorreram no movimento sanitário, que foi a reordenação do modelo assistencial em saúde e consolidação do SUS e do PACS (ESPERANDIO, 2017).

O programa propõe a orientação do modelo assistencial tomando como foco a família no seu espaço físico e social. Isso proporciona à equipe de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, que permite intervenções para além das práticas curativas. Esse programa tem dado aos profissionais engajados a possibilidade de desenvolverem uma ação interdisciplinar que vincula o saber das ciências sociais às questões de saúde, demografia e epidemiologia, entre outras (MIRANDA, 2018).

### **3.5 Atuação do farmacêutico no Programa Hiperdia**

A Unidade de Saúde da Família (USF) caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde, e deve trabalhar com a definição de um território de abrangência. Essa unidade pode atuar com uma ou mais equipes. Cada equipe deve ser composta, no mínimo, por um médico, enfermeiro, farmacêutico, técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis por seiscentas a mil famílias, com limite máximo de 45 mil habitantes. O farmacêutico desenvolve atividades tanto na unidade de saúde quanto na comunidade, supervisionando e monitorando os medicamentos usados, como o paciente está fazendo uso dessas medicações, efeitos colaterais, reações adversas, entre outros (BRASIL, 2017).

Algumas atribuições do farmacêutico é executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à mulher, à criança, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, auxilia na capacitação dos ACS e dos técnicos de enfermagem, utilizando-se de atividades educativas com enfoque na promoção da qualidade de vida, discutindo permanentemente junto à equipe de trabalho e a comunidade o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e compartilhando das bases legais que os legitimam (BARBOSA, 2018).

Mesmo que os farmacêuticos tenham se preocupado com os pacientes em relação ao tratamento das doenças, com mais e maior qualificação de sua equipe, nos dias atuais, para resolver questões econômicas, de recursos humanos e geográficos, o governo criou o cargo do Agente Comunitário de Saúde (ACS) (CHIBA, 2020).

Este profissional é o responsável por realizar o mapeamento de sua área de atuação, cadastrar e atualizar as famílias residentes, que necessitem se utilizar do programa Hiperdia, como também desenvolvendo ações básicas nas áreas de atenção à mulher, à criança, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, com ênfase na promoção de saúde e prevenção de doenças, promovendo educação em saúde e mobilização comunitária, entre outras (CARVALHO, 2020).

O diagnóstico de saúde da comunidade é realizado através do cadastramento das famílias, do levantamento de indicadores epidemiológicos e socioeconômicos e de fontes de informações da própria comunidade. Esses dados são de fundamental

importância para planejar e organizar as ações a serem desenvolvidas pelo Hiperdia (BRASIL, 2017).

A falta de conhecimento da importância do programa Hiperdia, podem levar a clientela adscrita a graves complicações, entre elas o, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Doença Renal Crônica (DRC), amputações, entre outras, afetando a qualidade de vida e podendo levar seus portadores a morte (FERNANDEZ, 2020).

#### **4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

O presente estudo foi do tipo revisão de literatura, caracterizado por utilizar artigos publicados tanto de abordagem quantitativa, quanto qualitativa. Para a captura dos artigos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados entre os anos 2015 a 2020; Procedência nacional na língua portuguesa; Artigos disponíveis na íntegra em bibliotecas virtuais; Responder à questão norteadora. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2021. A seleção de artigos capturou estudos publicados entre os anos 2015 a 2020, no idioma português. As bases de dados relevantes no campo científico nacional e internacionais escolhidas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e BDNF (Bases de Dados de Enfermagem). Os artigos foram capturados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária, Farmacêutico, Diabetes Mellitus, Saúde do Idoso e Hipertensão Arterial, capturados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Após o cruzamento dos descritores e a seleção dos artigos foi realizada uma leitura dos resumos dos artigos, que possibilitou selecioná-los e que respondessem a pergunta da pesquisa. Foram encontrados um total de 4.548 artigos sendo pré-selecionados 45 e apenas 10 foram incluídos na revisão após uma leitura exaustiva e minuciosa, que serão exibidos na tabela de resultados.

#### **5 RESULTADOS**

A amostra final foi composta por 10 artigos, quanto ao ano de publicação, 04 estudos foram publicados em 2015, 02 em 2016, 02 em 2017, 01 em 2018 e 01 em

2020. Em relação ao idioma das publicações, os 10 estudos foram publicados em português.

A fim de apresentar os resultados desta revisão em um formato sinóptico, elaborou-se uma tabela síntese (Tabela 1) que enfatiza as informações relevantes dos estudos selecionados.

**Tabela 1: Resultados encontrados nos levantamentos bibliográficos, 2021.**

AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
CARNAVALLI F, 2015	Atenção farmacêutica em idosos com hipertensão participantes da estratégia saúde da família	Avaliar e realizar o seguimento farmacoterapêutico em pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica vinculados à uma Estratégia Saúde da Família.	Ensaio clínico, aleatorizado e prospectivo	No grupo intervenção apenas três indivíduos necessitavam de cuidadores, sendo estes os próprios familiares, os quais, os ajudavam em algumas atividades diárias (rotineiras), como, por exemplo, a administração correta dos medicamentos. Identificou-se 2/31 idosos que viviam sozinhos e 26/31 que viviam com a família. A participação da família no tratamento é muito importante e contribui de maneira significativa para sucesso deste.
FERREIRA MA, 2015	Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa Hiperdia da atenção primária à saúde	Identificar adesão ao tratamento; caracterizar os usuários com HAS segundo as variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e de terapêutica medicamentosa; comparar as variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e de terapêutica medicamentosa entre os hipertensos aderentes e não aderentes ao tratamento medicamentoso e verificar os fatores associados à adesão	Estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal.	Adesão ao tratamento medicamentoso isolado foi de 90,7%, segundo a MAT e sendo 62,7% de adesão total, 35,3% parcial e 2,0 % não adesão, segundo MBG. O maior percentual de adesão foi entre os do sexo masculino, idosos, casados, que moravam acompanhados, que tinham renda própria e renda familiar <i>per capita</i> de menos de um salário. Bem como, aqueles com presença de complicações, tempo de cadastro Hiperdia de mais de cinco anos, que usavam inibidores adrenérgicos e conheciam o tratamento. Ter renda própria foi preditor da adesão ao tratamento segundo

		ao tratamento segundo variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e de terapêutica medicamentosa.		a regressão logística.
SANDIM EHP, 2015	Caracterização epidemiológica dos hipertensos cadastrados no Hiperdia do município de Itaquiraí-MS	Caracterizar os usuários hipertensos cadastrados no programa Hiperdia do município de Itaquiraí, estado do Mato Grosso do Sul, verificar a completude das informações contidas na ficha do Hiperdia estudado, conhecer a prevalência de hipertensão em usuários cadastrados no Hiperdia e analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e a pressão arterial.	Estudo descritivo, quantitativo.	As características avaliadas não estiveram estatisticamente associadas com a pressão arterial elevada, demonstrando-se também neste estudo a importância da organização da atenção à HAS a nível municipal, tornando-se uma ferramenta de contribuição para os gestores e profissionais envolvidos na Estratégia de Saúde da Família.
LIMA AR, 2015	Melhoria da Atenção ao Programa de Acompanhamento de Pessoas com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, na UBS Orlando Martha, Manacapuru/AM	Ampliar a cobertura do Programa de Acompanhamento de Pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, com meta de atingir 45% de cobertura aos hipertensos (353) e 50% aos diabéticos (97), e conferir qualidade ao atendimento prestado aos mesmos.	Pesquisa de campo através de questionário aplicado os usuários hipertensos e diabéticos da área de abrangência da unidade.	A meta de cobertura dos pacientes diabéticos foi alcançada, entre os hipertensos manteve-se abaixo da meta.
OLIVEIRA MF et al, 2016	Perfil farmacoterapêutico e nível de adesão à terapia de pacientes assistidos pelo hiperdia, Lagarto-se	Determinar o perfil farmacoterapêutico e o nível de adesão ao tratamento medicamentoso de hipertensos atendidos pelo Hiperdia de Lagarto-SE.	Pesquisa de campo com 228 pacientes hipertenso cadastrados e atendidos pelo Hiperdia do município.	A adesão à terapia farmacológica foi encontrada em apenas 31,2% (THS) e 27,2% (TMG) dos hipertensos. O perfil farmacoterapêutico se caracterizou pela monoterapia sendo a losartana (50%) e os inibidores da ECA (18,4%) os mais citados.

MORAES RCR et al, 2016	Ampliação da adesão ao tratamento medicamentoso no programa Hiperdia	Instituir a administração correta e eficaz das medicações prescritas e que constarem na caderneta do hipertenso e diabético, por parte dos pacientes com menor escolaridade ou analfabetos e/ou idosos com ou sem déficits cognitivos decorrentes da senilidade cadastrados no Programa Hiperdia em contexto nacional.	Estudo descritivo e qualitativo	Essa inclusão associada à adesão efetiva do tratamento farmacológico do Programa Hiperdia, implicará diretamente na melhora da qualidade de vida do paciente, com redução da morbimortalidade de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e outras afeções que têm em sua etiologia a Hipertensão Arterial e o Diabetes.
ACACIO BR, 2017	Impacto do cuidado farmacêutico domiciliar em pacientes hipertensos	Avaliar o impacto do emprego domiciliar do método clínico de cuidado farmacêutico sobre a adesão ao tratamento farmacológico, níveis pressóricos, percepção autorrelatada de saúde e de qualidade de vida em pacientes com hipertensão arterial não controlada	Pesquisa de campo com os pacientes que participam do Programa Hiperdia.	O método clínico de cuidado farmacêutico, aplicado na residência dos pacientes é eficaz para melhorar a adesão dos pacientes com hipertensão não controlada podendo, inclusive, impactar na pressão arterial dos pacientes.
MACIEL NO, 2017	Implantando o grupo de Hiperdia em uma estratégia de saúde da família	Implantar o grupo de Hiperdia em uma estratégia de saúde da família	Estudo de caso	O caso clínico em questão, pode ser considerado um “caminhão” carregado de conhecimentos que enriquecem o conhecimento de manejo de Hipertensão Arterial na dentro de uma Estratégia de Saúde da Família. Desde sua prevenção, tratamento e cuidados que diminuem risco para surgimento de novas doenças.
QUARTO LC et al, 2018	O perfil epidemiológico dos pacientes acometidos a diabetes mellitus cadastrados no programa hiperdia de uma unidade	Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos ao diabetes <i>mellitus</i> cadastrados no programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde no estado	Pesquisa descritiva de caráter exploratório.	Pode-se perceber que a diabetes mellitus é um problema comum no cotidiano de muitos indivíduos. O conhecimento do perfil epidemiológico destes pacientes poderá auxiliar os funcionários da Unidade Básica

	básica de saúde no estado do rio de janeiro	do Rio de Janeiro.		de Saúde objeto de estudo a criar ações direcionadas ao acompanhamento e monitoramento da doença, por meio de ações mais efetivas quanto a prevenção e controle.
AMADO VS, 2020	Avaliação do perfil epidemiológico e clínico dos usuários cadastrados no programa Hiperdia da estratégia saúde da família “barra” do município de Marataízes – ES	Investigar o perfil epidemiológico e clínico dos usuários cadastrados no programa Hiperdia da Estratégia Saúde da Família “Barra” do Município de Marataízes – ES”	Pesquisa do tipo descritiva, documental e retrospectiva de abordagem quanti – qualitativa, proveniente da realização de entrevistas estruturadas e da análise de prontuários relativos ao período de 2010 a 2018	Os resultados desvelaram a presença majoritária da população feminina portadora de HAS; de indivíduos com idade entre 61-70 anos; aposentados; de etnia branca; com ensino fundamental completo e incompleto; casados; e com renda entre 1-2 salário (s) mínimo (s). Na população masculina, foi observada a predominância de indivíduos dependentes do tabaco, usuários de bebidas alcoólicas, e mais adeptos a prática de atividades físicas, especialmente, da caminhada.

Fonte: os autores, 2021.

## 6 DISCUSSÃO

Os principais motivos vistos nos artigos analisados que comprovam a importância da atenção farmacêutica no programa Hiperdia direcionado aos idosos no controle das doenças crônicas é que o programa permite a adesão dos pacientes nos benefícios que o mesmo favorece; estabelece um vínculo com a equipe e intensifica o envolvimento profissional para que se realize um trabalho eficaz; permite a oferta de atividade educativa ao usuário do programa e permite um tratamento farmacológico. Com a oferta de atividade educativa e com o tratamento farmacológico, evidencia-se também que o programa traz como benefício a redução de complicações da patologia, sendo possível analisar também que muitos elogiam o acesso gratuito a todos os benefícios do programa Hiperdia.

Ferreira (2015), Oliveira (2016) e Maciel (2017) afirmam que a adesão dos pacientes no programa Hiperdia é de grande importância, pois possibilita um melhor acesso nos benefícios que o mesmo traz junto com o apoio da família.

Por sua vez, a importância da participação familiar na adesão ao tratamento pelos usuários com Diabetes foi citada por muitos farmacêuticos. A família tem um

importante papel no processo de tratamento e cuidados adotados pela pessoa com Diabetes, à medida que participa de uma parcela considerável de seu cotidiano, principalmente quando se trata de idosos, pois os mesmos necessitam de uma atenção redobrada (CARNAVALLI, 2015).

Lima (2015) e Moraes (2016) relatam que o programa traz um vínculo mais forte com a equipe e aumenta o envolvimento profissional, pois necessita-se do empenho e da colaboração de todos para que se consiga atender a demanda de pacientes e realizar um trabalho de qualidade.

O processo de trabalho da ESF é determinado, entre outras características, pela cooperação no âmbito interdisciplinar, valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva da abordagem integral e resolutiva, pelo acompanhamento e pela análise sistemática das atividades implementadas, almejando a oferta da melhor assistência possível. Logo, o trabalho em equipe, de modo engajado e focado no bem-estar e melhor atendimento possível ao usuário, é fundamental para viabilização do processo de trabalho na ESF (MACIEL, 2017).

Sandim (2015), diz que a oferta de atividade educativa pela programa Hiperdia é de suma importância, pois é através desse suporte educativo que o paciente aprenderá sobre os riscos da sua patologia, intensificando o cuidado e o tratamento.

No que diz respeito à educação em saúde, a presença de profissionais de apoio foi considerada um aspecto que facilita a adesão dos usuários às reuniões, favorece o vínculo e o desenvolvimento de práticas de educação em saúde durante as reuniões do HIPERDIA. A equipe da ESF usa materiais como TV, DVD, impressos e insumos para proferir palestras durante as reuniões com os usuários (MACIEL, 2017).

A oferta de atividades de promoção da saúde e de educação para o autocuidado, especialmente quanto aos grupos de caminhada e alongamento, reforça a importância do programa; bem como a realização de palestras e discussões em grupo. A promoção da saúde visando o autocuidado favorece o tratamento da pessoa com Diabetes (AMADO, 2020).

Portanto, reconhecer as atividades de promoção da saúde como complemento da assistência clínica, assim como seu potencial enquanto facilitadora de mudanças no estilo de vida, constitui aspecto fundamental para implementação de tais práticas, visto que a motivação, o entusiasmo e a crença nas mesmas, por

parte dos profissionais, pode transpor as barreiras e dificuldades vivenciadas em sua implementação e condução (CARNAVALLI, 2015).

A disponibilidade e a frequência com que as capacitações em Diabetes são oferecidas pelo programa, também foram apontadas como promotores da qualidade da assistência (QUARTO, 2018).

A educação permanente, bem como as capacitações e aperfeiçoamentos no contexto da ESF são fundamentais para que haja uma compreensão da gestão do cuidado em saúde e a apreensão de instrumentos adequados para intervir nas necessidades de saúde dos indivíduos, e ainda em um bom desenvolvimento do trabalho em equipe (MORAES, 2016).

Moraes (2016), Maciel (2017) e Oliveira (2016) afirmam em seus achados que o tratamento farmacológico oferecido pelo programa Hiperdia traz um estímulo para o paciente tratar as suas patologias, haja vista que ele vai, na maioria das vezes, obter seu medicamento sem se preocupar com os seus recursos financeiros, pois a maioria dos usuários do programa são de uma condição socioeconômica baixa.

Sabe-se que, dentre os objetivos do programa HIPERDIA, a oferta de tratamento farmacológico se configura como um dos mais importantes. Entretanto, os profissionais da equipe da ESF precisam identificar fatores e comportamentos de risco e habilitar as pessoas não apenas para uma boa adesão a este tipo de tratamento, mas também para o autocuidado por meio de orientações e informações, tendo como finalidade qualificar a convivência com a doença e assim, minimizar suas complicações; e as reuniões do HIPERDIA podem favorecer que isso ocorra (MACIEL, 2017).

A distribuição de medicamentos foi considerada como fator relevante para a adesão ao HIPERDIA, ao estimular a participação nas reuniões e, assim, garantir a continuidade no tratamento.

De modo geral, verifica-se um sentimento de satisfação por ter o medicamento para oferecer ao usuário, mas também um descontentamento em ter apenas dois tipos de antidiabéticos (Metformina e Insulina NPH) que, muitas vezes, causam reações desconfortáveis, levando ao abandono do tratamento e ainda ao desperdício de medicamentos, pois, para não serem repreendidos pelos profissionais, os usuários pegam a mesma quantidade a cada nova reunião, mesmo ainda tendo medicamentos em casa (MORAES, 2016).

Oliveira (2016) afirma que o programa Hiperdia auxilia na redução de complicações da patologia, pelo fato de ofertar atividades educativas e o tratamento farmacológico, aumentando a sobrevida e autoestima dos usuários do programa. Com o conhecimento adquirido sobre a patologia, os pacientes se interessam mais em promover o autocuidado.

Seguindo este raciocínio, Moraes (2016) relata que é notório a necessidade de melhorar a adesão destes pacientes em comparecerem nas reuniões para ter uma melhor qualidade de vida e a proposta justifica-se uma vez que a hipertensão arterial é a morbidade mais prevalente.

Haja vista que a HAS constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas e comprometimento da funcionalidade de outros órgão, e seu controle está intimamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, associado à dieta e exercícios físicos e comprometimento da família no acompanhamento do paciente e ao suporte oferecido pela equipe de saúde no acompanhamento e avaliação periódica deste paciente (LIMA, 2015).

A HAS é considerada uma das principais causas de fatores de risco morbidade e mortalidade cardiovascular em adultos com considerável prevalência em crianças e adolescentes. Em consequência acarreta alto custo, uma vez que parte da população se aposenta precocemente e favorecendo assim a falta no trabalho (CARNAVALLI, 2015).

O sedentarismo também constitui importante fator de risco acarretando mortalidade em indivíduos que não praticam frequentemente exercícios físico no qual acomete mais o sexo feminino do que o sexo masculino. A atividade física tem um papel importante na redução da PA e deve ser orientada por profissionais capacitados e adaptada conforme aceitação e limitação do paciente. A escolha do tipo de atividade física deverá ser avaliada e prescrita conforme a intensidade, frequência, duração, modo e progressão (AMADO, 2020).

As manifestações em longo prazo, complicações tardias que podem atingir órgãos vitais, são a Retinopatia Diabética, problemas cardiovasculares, alterações circulatórias e problemas neurológicos. Em relação à Retinopatia diabética, esta pode ir desde uma turvação da visão até a presença de catarata, deslocamento da retina, hemorragia vítrea e a cegueira; os problemas cardiovasculares estão associados à obesidade, tabagismo, que pode precipitar o infarto agudo do

miocárdio, a insuficiência cardíaca congestiva e as arritmias; as alterações circulatórias podem ocasionar uma lesão no membro inferior, acarretando um problema denominado “Pé Diabético”; e, em relação aos problemas neurológicos, responsáveis pelas neurites agudas ou crônicas, podem atingir as posições articulares (MORAES, 2016).

Sandim (2015) e Acácio (2017) afirmam que os usuários do programa Hiperdia elogiam o acesso gratuito aos benefícios, pois, a maioria dos usuários não possuem condições socioeconômicas para arcar com todos os custos do tratamento das patologias.

Esse resultado revela que as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das ações no Hiperdia não desmerecem a assistência recebida. De modo semelhante, Maciel e Acácio (2017) verificaram que os índices de satisfação do usuário hipertenso e/ou diabético e percepção da resolutividade na Atenção Básica foram favoráveis, em torno de 86%.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados do presente estudo apontam diversas potencialidades na assistência prestada às pessoas com Diabetes e Hipertensão, na perspectiva dos farmacêuticos. Perceberam-se, sobremaneira, lacunas na organização do processo de trabalho da equipe, especialmente quanto ao envolvimento de todos os profissionais no planejamento e implementação das ações do programa HIPERDIA, materiais disponíveis para tais ações e envolvimento da família nos cuidados com a doença, o que para os farmacêuticos, está diretamente associado à adesão dos usuários com Diabetes ao tratamento e controle da doença.

Contudo, mostrou-se que a qualidade dos serviços prestados a usuários com Diabetes e Hipertensão, de modo geral, está vinculada à capacidade de gestão, comprometimento profissional, disponibilidade de recursos, planejamento, organização, implementação e avaliação do serviço e acesso ao tratamento farmacológico.

Deste modo, para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade é necessário estrutura, recursos e, mais que tudo, o reconhecimento da potencialidade que o farmacêutico dentro da ESF tem nessa assistência, desde que garantida a integralidade e a longitudinalidade, facilitando o acesso aos serviços e às tecnologias para saúde, impactando diretamente na qualidade de vida das pessoas.

## REFERÊNCIAS

ACACIO B.R. **Impacto do cuidado farmacêutico domiciliar em pacientes hipertensos**. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- UFMS. 2017.

ALMEIDA PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Rev Panam Salud Publica**. 29(2):84-95.2016.

AMADO, VERÔNICA SPANI. **Avaliação do perfil epidemiológico e clínico dos usuários cadastrados no programa HIPERDIA da Estratégia Saúde da Família “Barra” do município de Marataízes – ES**.123 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade Vale do Cricaré, 2020.

BARBOSA SP, Elizeu TS, Penna CMM. A perspectiva do profissional de saúde sobre o acesso à Atenção Primária à Saúde. **Cienc Saúde Coletiva**.18(8):2347-57. 2018.

BARROSO, et al., Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Revista Associação de Medicina Brasileira**, Goiás, 2018.

BRASIL, MS. **Diabetes Mellitus- Guia para diagnóstico e tratamento**. Programa Harvard/Joslin/Sociedade Brasileira de Diabetes. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

BRASIL, MS. **Manual de diabetes. Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde**. Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativas. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

BRASIL, MS. **Programa de Saúde da Família**. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de operações. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

CARNAVALLI, F. **Atenção farmacêutica em idosos com hipertensão participantes da estratégia saúde da família**. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2015.

CARVALHO, SA. **A adesão ao programa hiperdia na estratégia saúde da família: dificuldades e desafios: realidade em um município no interior baiano.** Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC-2020.

CHIBA, JMC. **A importância das visitas domiciliares na promoção da saúde: relato de experiência.** An Congr Bras Med Fam Comunidade. Belém, setembro; 12:245. 2020.

COHN, A. " **Desenvolvimento social e impactos na saúde**" in: Barata, R (org) Condições de vida e situação de saúde. Rio de Janeiro: Abrasco. 2017.

ESPERANDIO, E. M. et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev. Bras. Geriatr.** vol. 16, n. 3, p. 481-93. Rio de Janeiro 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a07.pdf>>. Acesso em: agosto, 2021.

FERNANDEZ, DLR. **Desafios do programa hiperdia e implicações para a enfermagem.** Universidade Federal do Pará-UFPA. 2020.

FERREIRA, Maysa Alvarenga. **Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa hiperdia da atenção primária à saúde.** 86 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2015.

FILHA FSSC; Nogueira LT; Viana LMM. Hiperdia: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev Rene.** 2(esp):930-6. 2016.

FRANÇA, D.J.R. de; NUNES, J. T; FERNANDES, M. N. F. de. As contribuições do cuidado ao idoso no programa de HIPERDIA, para a formação profissional. **Rev. Kairós Geron.** vol. 17, n, 2, p. 315-27. jun. 2019. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21750>>. Acesso em: agosto, 2021.

LIMA, A.R. **Melhoria da Atenção ao Programa de Acompanhamento de Pessoas com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, na UBS Orlando Martha, Manacapuru/AM.** 79 f.: il. Trabalho de Conclusão de Curso

(Especialização). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade de Educação à Distância. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. 2015.

**MACIEL N.O. Implantando o grupo de hiperdia em uma Estratégia de saúde da família.** Porto Alegre-RS, 2017.

MIRANDA, A. L. M. *et al.* **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina –PI.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, n. 7, p. 1885-192., 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028>>. Acesso em: setembro, 2021.

**MORAES, RCS. Ampliação da adesão ao tratamento medicamentoso no Programa HIPERDIA–** Universidade Federal do Maranhão-São Luís, 2016.

MORAES SA, Freitas ICM, Gimeno SGA, Mondini L. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados em adultos em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. 2016: OBEDIARP Project. **Cad Saúde Pública.** 26(5):929-41.2016.

**NOBRE, MJFS. Melhorando adesão do paciente diabéticos e hipertensos ao tratamento não-farmacológico,** Beberibe-CE, 2016.

OLIVEIRA F.M; ALMEIDA F.A; OLIVEIRA T.S. **Perfil farmacoterapêutico e nível de adesão à terapia de pacientes assistidos pelo Hiperdia, Lagarto-SE.** Iniciação Científica CESUMAR jan./jun. v. 18, n. 1, p. 39-54. 2016.

PIERIN, A.M.G.; Strelec, M.A.A.M; Junior, M.D. O Desafio do Controle Da Hipertensão Arterial e a Adesão Ao Tratamento. IN: PIERIN, G.M.A. Hipertensão Arterial: Uma Proposta para o Cuidar, editora Manole Ltda, 1ª.ed. Barueri- SP.2017. **Rev Bras Hipertens** vol.14, 2017.

QUARTO L.C; SOUZA S.M.F; LOPES J.F.S; FULLY F.L.T; LUQUETTI E.C.F. **O perfil epidemiológico dos pacientes acometidos a diabetes mellitus cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde no estado do Rio de Janeiro.** Interdisciplinary Scientific Journal v.5, n.6, p. 143, Dec, 2018.

RAMOS, J. S; FILHA, F.S.F; SILVA, R. N.A. de. Avaliação da Adesão ao Tratamento por Idosos Cadastrados no Programa do Hipertensão. **Rev de Gestão em Sistemas de Saúde**. vol. 4, n, 1, p. 29-3, jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i1.127>>. Acesso em: agosto, 2021.

REIS RS, Coimbra LC, Silva AAM, Santos AM, Alves MTSSB, Lamy ZC, et al. Acesso e utilização dos serviços da estratégia de saúde da família na perspectiva de gestores, profissionais e usuários. **Cienc Saude Coletiva**.18(11):3321-31. 2018.

SANDIN EHP. **Caracterização epidemiológica dos hipertensos cadastrados no Hipertensão do município de Itaquiraí-MS**. Universidade Mato Grosso do Sul- MS, 2015.

SANTOS AL, Marcon SS. **Como pessoas com Diabetes avaliam a participação familiar em seu processo de cuidado à saúde**. Invest Educ Enferm. 2018; 32(2):260-9.

SANTOS AL, Silva EM, Marcon SS. **Assistência às pessoas com diabetes no hipertensão: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros**. Texto Contexto Enferm, 2018; 27(1).

TORTORELLA, C. C. da S. *et al*. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**. vol. 26, n. 3, p. 469-480, jul./set., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03-00469.pdf>. Acesso em: setembro, 2021.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**. vol. 23, n. 6, p. 1929-1936. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/en\\_1413-8123-csc-23-06-1929.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/en_1413-8123-csc-23-06-1929.pdf). Acesso em: setembro, 2021.

