



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



PAMELLA FONSECA BARBOSA

**ADESÃO A TERAPIA NÃO MEDICAMENTOSA: UM DESAFIO NA
ATENÇÃO BÁSICA**

BELÉM – PA
2020

PAMELLA FONSECA BARBOSA

**ADESÃO A TERAPIA NÃO MEDICAMENTOSA: UM DESAFIO NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Carla Andréa Avelar Pires

BELÉM – PA

2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)**

B238 Barbosa, Pamella Fonseca
Adesão a terapia não medicamentosa: um desafio na
atenção básica / Pamella Fonseca Barbosa. — 2020. XXII,22 f.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Carla Andrea Avelar Pires
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da
Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Cuidados primários de Saúde. I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

PAMELLA FONSECA BARBOSA

ADESÃO A TERAPIA NÃO MEDICAMENTOSA: UM DESAFIO NA ATENÇÃO BÁSICA BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Orientador Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

Prof. Grace Fernanda Severino Nunes

Dedico este trabalho a minha família e a Deus.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são doenças com alta prevalência na população atual, sendo fatores de risco para doenças graves, e vistas, hoje, como problemas relevantes de saúde pública. O objetivo desse estudo é promover uma maior adesão dos pacientes à terapia não medicamentosa. Para isso foram realizados *workshops* sobre alimentação saudável e exercícios físicos no processo de adoecimento, após isso 20 participantes que se propuseram a realizar a mudança de estilo de vida (MEV), tiveram seus sinais vitais aferidos e preencherão um questionário para avaliar a qualidade de vida. Verificou-se que 60% dos pacientes referiram não realizar uma alimentação saudável e 90% nunca realizou exercício físico, inicialmente, 45% dos pacientes relataram que a prática de exercício era nada importante para saúde e 40% nada importante para o tratamento da HAS e DM2, verificou-se significativa melhora na conscientização após a intervenção, onde apenas 5% continuaram achando nada importante em ambos os questionamentos. A conscientização é fundamental para a maior adesão a MEV, fundamental no tratamento da HAS e DM2, e a atenção básica de saúde torna-se fundamental para alcançar o público alvo, através de medidas simples e eficazes de educação.

Palavras-chave: Hipertensão; Cuidados primários de Saúde; Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension and diabetes mellitus are diseases with high prevalence in the current population, being risk factors for serious diseases, and are today considered as relevant public health problems. The aim of this study is to promote greater adherence of patients to non-drug therapy. To this end, workshops will be held on healthy eating and physical exercise in the illness process, after which participants who proposed to perform the way of life, will have their vital signs measured and fill out a questionnaire to assess quality of life. It was found that 60% of patients reported not eating a healthy diet and 90% never performed physical exercise, initially, 45% of patients reported that exercise was nothing important for health and 40% nothing important for the treatment of HAS and DM2, there was a significant improvement in awareness after the intervention, where only 5% continued to find nothing important in both questions. Awareness is essential for greater adherence to MEV, essential in the treatment of HAS and DM2, and primary health care becomes essential to reach the target audience, through simple and effective education measures.

Keywords: hypertension, complementary therapies and integrative Medicine, Diabetes Mellitus.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Justificativa	10
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivos Gerais.....	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. METODOLOGIA	13
3.1 Implicações Éticas	13
3.2 Delineamento do Estudo	13
3.3 População de Estudo.....	13
3.4 Variáveis do Estudo	14
3.5 Análise Estatística dos Dados	14
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSSÃO	18
6. CONSIDERAÇÕES GERAIS	22
7. REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

O município de Vigia de Nazaré foi fundado em 06 de janeiro de 1616 e possui na sua atividade econômica mais expressiva a pesca e a agricultura. A população no município, segundo censo de 2010, é de aproximadamente 53 mil pessoas. (IBGE, 2010)

A Estratégia de Saúde da família (ESF) Santa Rosa, faz a cobertura de aproximadamente 7 mil pessoas (quando somados o posto de saúde da família Santa Rosa e suas extensões km35, Curuçzinho e áreas descobertas próximas), sendo a equipe composta por médico, enfermeiro, 11 agentes comunitários de saúde (ACS) , dentista e auxiliar e 2 agentes do controle de endemias. A ESF não possui núcleo do núcleo de apoio a estratégia saúde da família (NASF), porém recebe, em datas combinadas segundo a necessidade, a visita desse.

Entre 10-20% da população coberta pela unidade está inserida no grupo de hipertensos-diabéticos (HIPERDIA) e quase a totalidade desses pacientes utilizam apenas a terapia medicamentosa para controle das taxas glicêmicas e da média pressórica.

Apesar do Brasil não dispor de estatísticas exatas sobre a magnitude dessas doenças, estimativas realizadas baseadas em estudos nas regiões Sul e Sudeste, de base populacional, indicam que, aproximadamente, 20% da população adulta brasileira têm HAS (MALTA et al., 2017)

Embora o tratamento medicamentoso tenha indicações precisas, a adoção de um estilo de vida saudável é fortemente importante para o controle desse agravo, com destaque para uma vida ativa com prática regular de atividade física, alimentação saudável, o não uso de cigarros e a ingestão moderada de álcool. Essa indicação é baseada em evidências de que esses comportamentos podem reduzir os níveis pressóricos, melhorar o efeito dos medicamentos anti-hipertensivos e diminuir o risco de complicações cardiovasculares, sendo esse efeito potencializado quando combinadas duas ou mais dessas práticas. No entanto, ressalta-se que comportamentos prejudiciais à saúde são verificados mesmo após o diagnóstico da hipertensão, o que pode contribuir para a falta de controle da mesma nestes indivíduos (FIRMO et al., 2019).

Outra doença que se faz bastante prevalente é a Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), e a mudança de estilo de vida, também é fundamental em sua terapêutica. Evidências científicas mostraram a superioridade de medidas comportamentais na prevenção do DM2 em indivíduos de alto risco quando comparada a intervenções farmacológicas. O estudo finlandês *Diabetes Prevention Study* (DPS) e o braço de mudanças no estilo de vida do estudo americano, o *Diabetes Prevention Program* (DPP), encontraram 58% de redução na incidência de DM2 após três anos de intervenção intensiva na dieta e na atividade física. Experiências obtidas em populações emergentes como na Índia confirmam o benefício dessas mudanças comportamentais, com reduções no risco da ordem de 28,5% (DE BARROS et al., 2013).

É importante que os portadores de HAS E DM2 tenham conhecimento e consciência que o estilo de vida que eles aderem tem fundamental relação com melhorias clínicas. Entende-se que o estilo de vida envolve a subjetividade do sujeito em seu contexto social, de modo que a objetivação da saúde e ou da doença tem uma dimensão psicossomática, que não pode ser ignorada nas intervenções de saúde. Desse modo, as doenças, além dos aspectos sociais e fisiopatológicos, possuem associação com a emoção, num processo complexo e relacionado com o meio (TEIXEIRA et al., 2006).

Diante o exposto, deve-se destacar que a precoce identificação, a assistência oferecida de qualidade e o acompanhamento adequado aos portadores de hipertensão e diabetes, e o estabelecimento do vínculo com as unidades básicas de saúde, são essenciais para o sucesso do controle desses agravos, prevenindo as complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e a mortalidade causada por doenças cardiovasculares, além de reduzir o custo social e o custo que incorre ao SUS associado às doenças crônicas (COTTA et al., 2009).

1.1 Justificativa

O dia a dia de trabalho na atenção primária (Estratégia saúde da família) expõe algumas falhas dentro do processo terapêutico. Dentre esses podemos citar a baixa adesão às terapias não medicamentosas, essenciais a um eficaz tratamento de doenças prevalentes na população como hipertensão artéria sistêmica e diabetes mellitus.

Doenças como o DM2 e a HAS são bastante prevalentes na população, acarretando altos gastos nacionais em saúde, além de estarem entre os maiores fatores de risco para doenças graves como complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas, doenças essas responsáveis pela diminuição da qualidade e expectativa de vida dos pacientes acometidos.

O programa Saúde da família busca uma aproximação com a realidade da cultura local e do ambiente físico e social dos pacientes, fazendo com que a implementação da terapêutica não medicamentosa (como a mudança de hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos) possa ser adaptada de maneira centrada na pessoa, aumentando assim a aderência ao tratamento.

Esse projeto busca promover uma conscientização da população alvo sobre a importância das intervenções não medicamentosas no processo de adoecimento, para que a terapêutica seja realizada de forma eficaz, fazendo com que as taxas de controle sejam alcançadas precocemente, evitando a polifarmácia e melhorando a qualidade de vida da população.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

- Promover maior adesão da população a terapias não medicamentosa (mudança de estilo de vida).

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a prevalência de HAS e DM na população atendida
- Identificar a opinião dos pacientes sobre a importância da realização de atividade física.
- Avaliar se haverá redução da necessidade de polifarmácia, percebida pela população, após mudanças estimuladas na intervenção.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O estudo será realizado conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país. As atividades que serão realizadas neste estudo fazem parte da rotina de trabalho e funcionamento da ESF, que serão desenvolvidas e organizadas pela autora que é a médica a própria médica inserida na comunidade, adquirindo um caráter extensionista.

3.2 Delineamento do Estudo

Foi realizado um estudo descritivo transversal e quantitativo por meio de aplicação de questionários semiestruturados, após a realização das atividades programadas. As questões de múltipla escolha, distribuídas entre os participantes.

As atividades programadas foram:

- Capacitação da equipe da ESF sobre o processo de adoecimento;
- Realização de capacitação da população sobre o processo de adoecimento e medicina alternativa;
- Rodas de conversa e orientações sobre mudança de estilo de vida (estímulo a prática de exercícios físicos e alimentação saudável);
- Aulas de alongamento para população.
- Aplicação de questionário sobre mudança de estilo de vida, antes e depois da intervenção.

3.3 População de Estudo

A população estudada faz parte da área de abrangência da ESF de Santa Rosa, localizada na zona rural do município de Vigia de Nazaré. O tamanho amostral desse estudo foi estimado em 20 pacientes.

Foram utilizados como critérios de inclusão: homens e mulheres, maiores de 18 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica e/ou Diabetes mellitus, em acompanhamento nos grupos da estratégia que se disponibilizem de forma voluntária a participar das atividades.

Foram excluídos: pacientes fora da faixa etária, e que não se disponibilizem a participar das atividades propostas.

3.4 Variáveis do Estudo

Os dados do protocolo de pesquisa foram não ofensivos e não prejudiciais aos pacientes envolvidos. Os questionários foram realizados antes e após as atividades do projeto, sendo que estes abordaram os seguintes dados: identificação pessoal, sexo, idade, comorbidade, medicamentos em uso, sinais vitais (aferição de pressão arterial com o uso de esfigmomanômetro digital e verificação de glicemia capilar, com o uso de glicosímetros digitais), descrição qualitativa de bem-estar pessoal, conhecimento sobre os efeitos nocivos da não realização de mudança de vida e medidas preventivas relevantes à hipertensão e diabetes.

3.5 Análise Estatística dos Dados

As respostas dos questionários foram armazenadas em planilhas de bancos de dados com uso do software Microsoft Excel e correlacionado com a literatura através de análise percentual dos dados.

4. RESULTADOS

Participaram da ação 20 pacientes, havendo predomínio do sexo feminino 75%. A média de idade foi de 59,6 anos, com desvio padrão de 11,44 anos.

Tabela 1 - Estatística descritiva para a idade (em anos) dos participantes

Parâmetro estatístico	Idade
Média	59,6
Desvio Padrão	11,44

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Tabela2 – Pressão arterial em parâmetros de classificação Sociedade Brasileira de cardiologia (SBC)

P.A	% part
130-139/ 85-89 (CONTROLADA)	50%
140-159/ 90-99	40%
160-179/ 100-109	20%
>180/>110	0%

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Verificou-se que 50% da amostra está nos parâmetros estabelecidos pela SBC de normalidade.

Tabela3 – Meta terapêutica glicemia Sociedade brasileira de diabetes (SBD)

Glicemia pré-prandial	% part
<130mg/dl (tolerado)	70%

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Segundo a SBD a meta terapêutica para tratamento de é <100 mg/dl, porém tolera-se <130 mg/dl.

Os participantes foram questionados sobre realização de exercícios físicos e 90% referiram nunca ter realizado antes.

Tabela 4 – Avaliação subjetiva de qualidade de dieta

Dieta saudável	% part
NÃO	60%
RAZOÁVEL	40%
SIM	0%

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Quando perguntados se considerada a alimentação saudável com redução de sódio, açúcar, introdução de fibras e verduras 60% considerou sua dieta incorreta e nenhum participante relatou fazer dieta saudável.

Tabela 5 – avaliação subjetiva da importância do exercício físico para saúde.

classificação	Antes da intervenção	Após intervenção
Nada importante	45%	5%
Razoavelmente importante	45%	35%
Muito importante	10%	60%

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Tabela 6 – avaliação subjetiva da importância do exercício físico para o tratamento.

Classificação	Antes da intervenção	Após intervenção
Nada importante	40%	5%
Razoavelmente importante	50%	50%

Muito importante	10%	45%
------------------	-----	-----

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Em ambas as tomadas pode ser observado um aumento na percepção da importância dos exercícios físicos para a saúde e para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus tipo 2.

5. DISCUSSÃO

Nos últimos anos o Brasil vem passando por um processo de transição epidemiológica que acaba acarretando um aumento da prevalência de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), esse quadro reflete no aumento dos custos nacionais de saúde e evidencia a maior necessidade de programas de prevenção para o controle dessas doenças. Segundo dados do suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998 e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, a prevalência de diabetes no Brasil aumentou de 2,79% para 7,05% e a prevalência de hipertensão passou de 15,04% para 22,06%, entre 1998 e 2013 (ANDRADE et al., 2019).

Na população adscrita da Estratégia Saúde da família Santa Rosa a prevalência de HAS foi de 8,36% e de DM2 foi 3,30%, ambas menores do que as taxas nacionais divulgadas, esse fato pode estar relacionado a subnotificação e a cultura local que faz com que muitos idosos não procurem atendimento médico, e façam uso de terapias alternativas, como chás de plantas locais, para as doenças crônicas. Além desse fato, a dificuldade de acesso a serviços de saúde por parte da população mais pobre (agravada pela ESF está localizada na zona rural do município, com estradas não pavimentadas e sem transporte público) e pela pior qualidade de manejo clínico (falta de medicação disponível), e inadequado atendimento das crises agudas faz com que o número de agravos consequentes dessas comorbidades sejam elevados, e tal realidade é comum nas regiões mais pobres do país (KLAFKE et al., 2014).

Parte dos agravos relacionados a HAS e DM2 pode ser contornada e até mesmo evitada por mudanças comportamentais, com a adoção de hábitos de saúde saudáveis. De forma geral, a atenção primária, especialmente a saúde da família, assume um papel fundamental neste processo, propondo medidas preventivas, de controle e tratamento (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

Verificou-se que 50% dos hipertensos apresentaram-se controlados no dia do projeto e 75% dos diabéticos apresentaram glicemia pré-prandial <130 mg/dl (tolerado), a dificuldade de adesão ao tratamento de maneira correta faz com que a melhora no contexto da doença seja dificultada, Costa et al (2008) afirma que 50% dos pacientes com doenças crônica como DM não obtém melhora, e Firmo et al

(2019) relata que 49,3 % dos hipertensos não apresentam níveis pressóricos controlados e ambos relacionaram essa dificuldade de atingir os alvos glicêmicos e pressóricos à negligência, principalmente, quanto aos comportamentos saudáveis (MEV) necessários para melhor resposta terapêutica.

Um dos principais pilares do tratamento das doenças crônicas referidas é a melhora na alimentação, 60 % dos pesquisados referiram não fazer uma alimentação saudável e 40% referiram ter uma alimentação razoável, com diminuição do sódio, açúcar e ingestão de fibras , porém nenhum referiu realizar a dieta como orientado, visto que alegaram não conseguir diminuir de maneira satisfatória a ingesta, principalmente, de comidas típicas da dieta regional, como farinha, açaí , crustáceos salgados e alimentos industrializados ricos em sódio. Essa má aderência à alimentação saudável é um dos motivos da dificuldade de atingir metas terapêuticas nessa comunidade, porém é importante observar que os fatores econômicos e culturais são bastantes citados e relevantes nesse ponto do tratamento, Fontes et al (2019) relatam em seu trabalho que da perspectiva econômica, a renda colabora significativamente para complicações nutricionais, pois a limitação financeira impede e atrapalha a prática de uma alimentação que englobe regularmente a ingesta de vegetais, cereais integrais, bem como a utilização de carne, leite e derivados, que configuram em consideráveis gastos se comparados a alimentos industrializados com alta densidade energética e elevadas taxas de gordura e açúcares. Além disso é importante que os profissionais da saúde básica realizem a orientação alimentar de maneira que não exclua os processos culturais de alimentação e que busquem trabalhar um contexto integrativo e criativo na forma de cuidar (BARSAGLINI; CANESQUI, 2010; TEIXEIRA et al., 2006).

A prática de exercícios físicos é um componente central no tratamento da HAS e DM2. Além da cessação de uso de drogas como o álcool, a prática de atividade física regular foi o comportamento em saúde que mais contribuiu para o controle da hipertensão e diabetes, em ambos os sexos (FAJARDO,2006; FIRMO et al., 2019), ainda assim, observou-se que 90% dos pacientes que participaram do projeto referiram nunca ter realizado exercícios físicos anteriormente corroborando com estudos que demonstram que apesar da sua importância, a atividade física regular ainda não é um hábito observado na população, e, especialmente, entre os

idosos, observa-se um aumento crescente da inatividade física (CASTRO IRAN, WACLAWOVSKY GUSTAVO, 2015).

Ao questionar os participantes da pesquisa, no início do projeto, sobre a importância dos exercícios físicos para a saúde 45% relatou que a prática de exercícios não era nada importante, 45% razoavelmente importante e 10 % muito importante para saúde. E quando perguntado a importância dos exercícios para melhorar o tratamento da HAS e DM2 40 % referiu ser nada importante, 50 % razoavelmente e 10% relatou ser muito importante, esses dados demonstram que a população possui pouca consciência sobre a real importância da realização de exercícios para melhoria da qualidade de vida e do tratamento, fatos verificados, também, em pesquisas como de simonetti; Batista; De Carvalho (2002) e Teixeira et al (2006) que demonstraram que aproximadamente 60 % dos pacientes desconhecem a importância do exercício físico para saúde.

O tratamento e prevenção da HAS e DM envolve, principalmente, a conscientização das pessoas para adoção de hábitos e comportamentos adequados, para tanto, é imprescindível a utilização de estratégias educativas, como oficinas ou similares, que possibilitem ao indivíduo compreender a importância da aquisição de conhecimento na seleção e incorporação de atitudes e práticas saudáveis em seu estilo de vida, prevenindo e/ou controlando agravos à sua saúde. Após a realização das oficinas, rodas de conversas e aulas de alongamento 5% dos pacientes relataram que a prática de exercícios não era nada importante, 35% relataram ser razoavelmente importante e 60% muito importante para saúde. E quando perguntado a importância dos exercícios para melhorar o tratamento da HAS e DM2 5% referiram ser nada importante, 50 % razoavelmente e 45% relataram ser muito importante, demonstrando uma melhora significativa na percepção subjetiva dos pacientes.

Intervenções educacionais, realizadas na atenção básica de saúde podem apresentar resultados significativos na adesão dos pacientes aos tratamentos e no prognóstico desses, Negrão et al (2018), demonstrou que a sala de espera pode ser utilizada como espaço potencial de educação e saúde, pois este tem se constituído um espaço privilegiado para o diálogo e aproximação da comunidade com a equipe da ESF, com utilização de materiais e métodos simples e eficazes de transmissão de

informações relevante para a adesão aos tratamentos. Diante disso, verifica-se que a correta estruturação atenção básica de saúde é essencial para saúde brasileira.

6. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A HAS e DM são doenças muito prevalentes, na população atendida na Estratégia Saúde da família Santa Rosa aproximadamente 15% da população faz parte do HIPERDIA, e mesmo com tamanha prevalência é um desafio dentro da atenção básica. Na Amazônia, conscientizar sobre a importância da terapia não medicamentosa e do impacto positivo de pequenas modificações no estilo de vida é um desafio.

Verificou-se que apenas 10% da população classificava, inicialmente a prática de exercícios físicos muito importante para o tratamento ações realizadas de maneira simples aumentaram o entendimento da população sobre o processo de adoecimento (45% passaram a classificar como muito importante), refletindo na melhor aderência à MEV, com o intuito de aumentar a eficácia terapêutica e diminuir a polifarmácia.

Foi observado, considerável conscientização sobre a importância dos exercícios físicos como parte do tratamento, com o possível reflexo na diminuição do uso de muitas medicações, e na melhora da qualidade de vida da população.

7. REFERÊNCIAS

BARSAGLINI, R. A.; CANESQUI, A. M. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. **Saude e Sociedade**, v. 19, n. 4, p. 919–932, 2010.

BRASIL. IBGE. **Censo demográfico, 2010**. Disponível em: www.ibge.com.br. Acesso em: 05 Nov. 2019.

CASTRO IRAN, WACLAWOVSKY GUSTAVO, M. A. Nutrition and Physical Activity on Hypertension: Implication of Current Evidence and Guidelines. **Current Hypertension Reviews**, v. 11, n. 2, p. 91–99, 2015.

COTTA, R. M. M. et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1251–1260, 2009.

DE BARROS, C. R. et al. Implementation of a structured healthy lifestyle program to reduce cardiometabolic risk. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 57, n. 1, p. 7–18, 2013.

DEBORAH CARVALHO MALTA, REGINA TOMIE IVATA BERNAL, SILVÂNIA SUELY CARIBÉ DE ARAÚJO ANDRADE, MARTA MARIA ALVES DA SILVA, G. V.-M. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Revista de Saude Publica**, v. 51, p. 1S-10S, 2017.

FAJARDO, C. A importância da abordagem não-farmacológica da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde; The importance of a nondrug approach to arterial hypertension in Primary Health Care. **revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 1, n. 4, p. 107–118, 2006.

FIRMO, J. O. A. et al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. **Cadernos de saude publica**, v. 35, n. 7, p. e00091018, 2019.

FONTES, F. L. DE L. et al. Relevância da roda de conversa no Programa HIPERDIA: foco na alimentação saudável e atividade física. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**,

n. 23, p. e394, 2019.

KLAFKE, A. et al. Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 3, p. 455–462, 2014.

MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: Uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 16, n. SUPPL. 1, p. 1383–1388, 2011.

NEGRÃO, M. DE L. B. et al. Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3105–3112, 2018.

SIMONETTI, J. P.; BATISTA, L.; DE CARVALHO, L. R. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 415–422, 2002.

TEIXEIRA, E. R. et al. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 3, p. 378–384, 2006.

VIEGAS ANDRADE, M. et al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, p. 1–21, 2019.