



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PRISCILLA TOTTI DA SILVA DALEFFE

PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS COMO ESTRATÉGIA PARA CONTROLE DE
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE USUÁRIOS ASSISTIDOS PELA
EQUIPE SAÚDE SOBRE RODAS, NO MUNICÍPIO DE LIMEIRA - SP

SÃO PAULO
2020

PRISCILLA TOTTI DA SILVA DALEFFE

PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS COMO ESTRATÉGIA PARA CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE USUÁRIOS ASSISTIDOS PELA EQUIPE SAÚDE SOBRE RODAS, NO MUNICÍPIO DE LIMEIRA - SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientação: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são referidas como responsáveis por elevada morbimortalidade, sobretudo relacionada a complicações cardiovasculares e metabólicas. Nas comunidades assistidas pela unidade Saúde Sobre Rodas, no município de Limeira -SP, um grande problema encontrado é a persistência de hábitos inadequados entre os portadores de DCNT. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi propor estratégias visando a promoção de hábitos saudáveis nestes indivíduos. Trata-se de um estudo desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em que foram propostas ações de busca ativa por usuários portadores de DCNT, consultas e orientação individual, além de oficinas de autocuidado e educação em saúde. Espera-se com as ações propostas estimular os usuários envolvidos a aderirem à hábitos de vida mais saudáveis, bem como uma maior adesão ao tratamento proposto e maior corresponsabilização destes com seu cuidado à saúde. Espera-se com as oficinas propostas, aumentar o conhecimento dos usuários sobre sua condição de saúde, bem como o estímulo ao autocuidado e adesão à hábitos saudáveis

Palavra-chave

Diabetes. Hipertensão. Educação em Saúde. Hábitos Saudáveis. Doença Crônica.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem apresentado crescente prevalência e incidência em todo o mundo, o que exige um planejamento assistencial, que inclua os portadores de DCNT não apenas em ações curativas, mas também em ações educativas, de promoção da saúde e prevenção de complicações (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2013). De acordo com Máximo, Souza e Freitas (2015) o enfrentamento das DCNT e de suas complicações só será possível mediante a ampliação das ações na atenção primária à saúde, bem como, intensivas iniciativas educativas com os usuários acometidos. Diante da relevância da Atenção Primária à Saúde, e da elevada prevalência de DCNT na área assistida pela equipe Saúde Sobre Rodas, este estudo tem a proposta de melhor orientar tais usuários, bem como promover hábitos saudáveis entre os mesmos.

A equipe Saúde Sobre Rodas atende à diferentes localidades no município de Limeira - SP. Entretanto, percebe-se que em todas as comunidades assistidas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o agravo mais prevalente, e também o desencadeador do maior número de complicações cardiovasculares e metabólicas. Percebe-se durante os atendimentos médicos, grande persistência em hábitos de vida deletérios como tabagismo, etilismo, sedentarismo, e alimentação inadequada. O mesmo ocorre com usuários portadores de diabetes mellitus (DM), assistidos pela equipe de saúde. Desta forma, este estudo tem como objetivo propor estratégias de intervenção junto à usuários diabéticos e hipertensos visando a promoção de hábitos de vida saudáveis.

Como os atendimentos da equipe não são fixos, torna-se difícil realizar, por exemplo, uma busca ativa em domicílio, com os usuários. Mas geralmente pacientes hipertensos e diabéticos possuem uma maior frequência de atendimentos, e podem ser inseridos em intervenções educativas para promoção de hábitos saudáveis, que é o que se propõe neste constructo.

O estilo de vida é compreendido como um modo de viver que conduz à maneira de ser do sujeito, aos hábitos e suas expressões. A forma de vida da pessoa varia de acordo com o grupo social e cultural em que a mesma se encontra inserida. A decisão do indivíduo para manter uma forma peculiar de vida envolve os aspectos externos e os processos mentais. Num determinado sentido, os chamados fatores de riscos, como tabagismo, etilismo, alimentação inadequada, sedentarismo e estresse, são formas adaptativas do sujeito diante das tensões do cotidiano (BALLONE. 2013).

Um dos objetivos da Atenção Primária é a prevenção e a promoção da saúde, dessa maneira intervir em condições que aumentem riscos já inerentes aos indivíduos é um aspecto a ser trabalhado em uma unidade de saúde. Justifica-se, portanto a realização de um projeto de intervenção com a finalidade de motivar a mudança do estilo de vida pela população assistida pela referida equipe, sobretudo entre hipertensos e diabéticos que cursam com hábitos deletérios.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com Costa et al. (2017) as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são um grave problema de saúde pública, sobretudo por sua elevada mortalidade associada. Dentre as DCNT existentes o Diabetes Mellitus se destaca como uma epidemia mundial. Carvalho et al. (2016, p. 1) descrevem o Diabetes Mellitus (DM) como uma patologia metabólica com repercussões sistêmicas, em que ocorre alterações inicialmente na “homeostasia do metabolismo de carboidratos, seguido de proteínas e lipídios”. De acordo com Castro et al. (2008) a patologia interfere significativamente na qualidade de vida dos pacientes portadores, representando ainda um elevado custo para saúde pública em âmbito mundial.

No contexto da Atenção Primária à Saúde é fundamental elaborar estratégias para melhor gerir o acompanhamento clínico de pacientes portadores de doenças crônicas, tentando ao máximo evitar complicações de tais patologias. Segundo Costa et al. (2012) o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma patologia crônica, de origem metabólica, relacionada à alterações no metabolismo lipídico. O DM2 é o tipo de Diabetes mais frequente, respondendo por aproximadamente 90% dos casos. No Brasil a maior prevalência de DM2 está associada a indivíduos com idade acima de 40 anos, obesos e pacientes com grande ingestão de alimentos lipídicos e calóricos.

Conforme referido por Bertoldi et al. (2013) o Brasil é o quarto país no mundo com maior número de casos de DM2, estimando-se mais de 11,9 milhões de indivíduos. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) afirma que o envelhecimento populacional e o aumento da obesidade em todo o mundo são os fatores que mais somam para a epidemia de DM2.

Estima-se que mais de 15% dos custos hospitalares no Brasil sejam ocasionados por tratamentos associados ao diabetes e suas complicações. Como um problema de saúde pública brasileiro, é fundamental que sejam pensadas estratégias ainda na Atenção Primária à Saúde voltadas à prevenção e controle da patologia (LEITE et al., 2015). Almeida-Pititto et al. (2015) ponderam que o desconhecimento do risco associado ao DM2, e o fato desta ser uma doença silenciosa são os principais fatores para a baixa adesão ao tratamento entre pacientes diabéticos. Diante disso, é essencial estabelecer medidas educativas com a população.

De acordo com a Sociedade Brasileira do Diabetes (2014) a determinação do tipo de tratamento indicado será feita a partir do quadro clínico apresentado. Em manifestações leves do DM2, com ausência de outras comorbidades e glicemia <200mg/dl, recomenda-se mudanças do estilo de vida associadas à metformina em monoterapia. Em pacientes com manifestações moderadas e glicemia entre 200-299 recomenda, complementarmente a utilização de um segundo agente antidiabético. A insulino terapia é recomendada para pacientes com glicemia superior à 300mg/dl, que tenham sintomas graves ou comorbidades associadas, ou em franca perda de peso. É importante salientar que as modificações de estilos de vida são essenciais em qualquer fase do DM2.

Torna-se fundamental ressaltar que o Diabetes Mellitus que o DM2 impõe ao portador uma série de desafios diários no controle da patologia e suas complicações (SOUZA, 2017). Torres et al. (2014) afirmam que disfunções renais, cegueira, neuropatias periféricas e amputações se destacam como as complicações mais significativas do DM2, e que poderiam ser devidamente evitadas com uma correta adesão ao tratamento farmacológico e não

farmacológico.

O Diabetes Mellitus é responsável por ocasionar diversos tipos de complicações, dentre as quais estão a vasculopatia, que promove lesões em órgãos-alvo vitais como rins, coração e cérebro. O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), vem tendo nas últimas décadas, uma crescente incidência e prevalência, ocasionando um elevado custo com serviços de saúde (SILVA et al., 2011). Além disso, embora complexo, o controle dos fatores de risco para desenvolvimento do DM2, bem como de suas complicações é de baixo custo, e pode ser em grande parte realizado com a mudança de hábitos de vida saudáveis na população (ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2009).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia de causas multifatoriais. Caracterizada por elevação dos níveis de pressão arterial (PA \geq 140 x 90mmHg) com sustentação desse valor. Na evolução da HAS, é “sine qua non” às alterações funcionais e até estruturais dos órgãos tido como alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos), que aumentam, circunstancialmente, o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais para o paciente portador dessa doença (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

Segundo Oigman, Neves e Gismondi (2015) a hipertensão arterial é uma das doenças que mais levanta preocupações das pessoas, seja por ser uma doença geralmente que cursa com ausência de sintomas, ou pela risco e gravidade de suas complicações, como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), doenças renais, dentre outros. Tão importante quanto o uso e adesão ao tratamento é a mudança do Estilo de Vida. Os autores pontuam que a elevação dos níveis pressóricos pode ser propiciada por uma série de fatores de risco como o sedentarismo, etilismo, e dietas inadequadas, culminando, a longo prazo, com o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Conforme relatado por Albuquerque et al. (2016) verifica-se em todo o mundo alterações no perfil de morbimortalidade, em que as doenças crônico-degenerativas ganham grande destaque. Com o envelhecimento da população mundial verifica-se nos últimos anos um acréscimo de indivíduos hipertensos, e aumento da procura por atendimento médico em todos os níveis de atenção. O baixo índice de controle do quadro hipertensivo é também outro problema descrito pela literatura, e de acordo com os autores se dá pela não adesão à farmacoterapia; não comparecimento às consultas agendadas e pelo desconhecimento sobre os riscos associados à hipertensão (BARRETO; MATSUDA; MARCON, 2016).

De acordo com Mansour, Monteiro e Luiz (2016) um dos grandes desafios para o controle do quadro hipertensivo é justamente promover a adesão ao tratamento medicamentoso e estimular a adoção de hábitos de vida mais saudáveis. A hipertensão é uma doença crônica de alta morbimortalidade associada, e representa um custo elevado aos Sistemas de Saúde em todo o mundo. Os autores ressaltam a importância da participação da equipe e formação de vínculo com a comunidade. Após entrevistarem 106 hipertensos, com pleno acesso aos medicamentos, verificou-se que a adesão ao tratamento medicamentoso estava muito mais condicionada a uma assistência adequada, com Humanização e acolhimento dos hipertensos, do que com dificuldades de acessibilidade ao tratamento proposto.

Possuindo íntima relação com a HAS, a “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um problema metabólico de etiologias diversificadas, caracterizado por hiperglicemia (glicemia plasmática em jejum > 125mg) e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras,

resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Com uma elevada incidência na população em geral, sua taxa no Brasil varia de 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Sob essa ótica, a hipertensão acarreta um pesado fardo econômico para todo o sistema de saúde - seja ele público ou privado - tanto pela sua elevada incidência quanto pelas suas complicações associadas. Assim, Junto com a Diabetes Mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e cerebrais) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. (ABENGUNDE, 2007)

Com elevadas taxas de prevalência e baixas taxas de controle, a mortalidade por doenças cardiovasculares aumentam progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em 2001, ocorreram cerca de 7,6 milhões de óbitos no mundo atribuídas à PA elevada sendo 54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração, ocorrendo a maioria delas em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (WILLIAMS, 2010). Dessa forma, países pobres - pelo menor nível educacional de sua população e por um menor poder aquisitivo para adequar dieta e medicamentos - são os que sofrem as maiores consequências da doença.

No Brasil, as dificuldades para o controle e prevenção adequada da HAS e DM com suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são constituídas de forma multiprofissionais, cujo processo de trabalho prescinde de um vínculo com a comunidade adscrita na região, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nessa conjuntura, o Ministério da Saúde (MS) apregoa que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, processo fundamental no plano terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação balanceada com mais frutas e verduras, sobretudo quanto ao consumo de sódio, obedecendo o limite de 2g/dia e ao controle do peso mantendo o IMC eutrófico, a prática de atividade física regularmente, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores de extrema importância e que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

O Ministério da Saúde define a hipertensão arterial como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2013). Moroz, Kluthcovsky e Schafranski (2016) descrevem a hipertensão como uma doença crônica, de etiologia multifatorial, que afeta cerca de 30% da população mundial. Os autores verificaram que em 190 idosos hipertensos em uso de medicação, o controle dos níveis pressóricos (nível de pressão arterial menor do que 140/90 mmHg) só era efetivo em 56,8% da amostra. Diante disso, evidenciou-se a necessidade de intensificar as ações de educação em saúde, sobretudo com a população idosa.

A última pesquisa que mensurou os dados da hipertensão em todo Brasil foi a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013. Na pesquisa foi detectada que 21,4% da população acima de 18 anos sofre de hipertensão. Entre as mulheres, há um número maior (24,2%), enquanto entre os homens apenas 18,3% têm esse diagnóstico (IBGE 2013).

Esperandio et al. (2013) verificaram que o índice de massa corporal - IMC elevado, associado ao tabagismo foram determinantes para a ocorrência de HAS. Entre os idosos participantes do estudo 78,3% eram hipertensos, o que fez com que os autores considerassem o envelhecimento como um fator também determinante para o aparecimento de Doenças Crônicas Não transmissíveis - DCNT.

No estudo realizado por Carvalho Filha, Nogueira e Medina (2014) os autores relatam que um dos grandes problemas associados à PH e à HAS propriamente dita é a persistência de hábitos deletérios entre os pacientes, e a baixa adesão aos tratamentos propostos. Segundo os autores por desconhecerem os riscos potenciais do quadro hipertensivo, e por comumente apresentarem poucos sintomas, a maioria dos pacientes não acredita ser necessária a mudança de hábitos, ou mesmo ser rigoroso com o tratamento medicamentoso.

A Mudança no Estilo de Vida (MEV) pode amenizar os possíveis efeitos adversos das medicações utilizadas por um longo período e, ao mesmo tempo, agir sobre outros fatores de risco. As inúmeras investigações demonstram que o estilo de vida saudável e o autocuidado não apenas previnem as doenças coronárias, como também diminuem o progresso da doença e melhoram a qualidade de vida (CASTRO, et al. 2013). O objetivo deste estudo foi realizar uma intervenção educativa estimulando usuários hipertensos e diabéticos a aderirem à hábitos de vida mais saudáveis, visando melhor controle da DCNT, e redução das complicações.

AÇÕES

Localização e cadastramento

Será realizada uma revisão de prontuários visando a identificação de portadores de HAS e DM que cursam com baixo controle da DCNT e persistência de hábitos deletérios. Durante a revisão de prontuários pretende-se identificar os agravos mais frequentes, bem como os hábitos deletérios de maior prevalência, para que sejam estruturadas ações educativas individuais e coletivas sobre as temáticas mais necessárias.

Consultas e Orientação Individual

Os usuários portadores de DM e HAS que cursarem com descontrole da DCNT ou persistência em hábitos deletérios serão consultados e será elaborado um Plano Terapêutico individual, além de intervenção educativa individualizada. As consultas serão realizadas mensalmente, sendo que serão intercaladas consultas médicas e de enfermagem, a depender do quadro clínico de cada paciente.

Oficinas de autocuidado e educação em saúde

Serão realizadas oficinas mensais de educação em saúde e autocuidado, em que serão envolvidas ações educativas como palestras, dinâmicas, salas de espera e terapia comunitária.

Para concepção deste estudo não houve envolvimento dos gestores da Atenção primária à Saúde, e os recursos necessários já se encontram disponíveis, evidenciando a governabilidade das ações propostas.

RESULTADOS ESPERADOS

A hipertensão e o DM são doenças crônicas com elevada morbimortalidade associada. O grande desafio no tratamento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos é obter uma boa adesão às terapias propostas e também uma real mudança no estilo de vida. Um paciente hipertenso e/ou diabético, ainda que utilize as medicações recomendadas com hábitos deletérios pode não obter o controle efetivo dos seus níveis pressóricos e glicêmicos.

Desta forma, espera-se com as ações propostas estimular os usuários envolvidos a aderirem à hábitos de vida mais saudáveis, bem como uma maior adesão ao tratamento proposto e maior responsabilização destes com seu cuidado à saúde. Espera-se com as oficinas propostas, aumentar o conhecimento dos usuários sobre sua condição de saúde, bem como o estímulo ao autocuidado e adesão à hábitos saudáveis

REFERÊNCIAS

- ABEGUNDE, D.O. et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **Lancet**. v.370, n.9603, p. 1929-38, 2007.
- ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de et al . Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 611-624, ago. 2016.
- ALMEIDA-PITITTO, B. et al. Type 2 diabetes in Brazil: epidemiology and management. **Diabetes Metab Syndr Obes.**, v.8, p.17-28, 2015.
- ALMINO, Maria Auxiliadora Ferreira Brito; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 4, dez. 2009 .
- BALLONE GJ. **Psicossomática e hipertensão arterial**. PsiqWeb [on line]. 2013. Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/psicossomatica/cardiologia5.html>. Acesso em 11 de julho de 2019.
- BARRETO, Mayckel da Silva; MATSUDA, Laura Misue; MARCON, Sonia Silva. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 114-120, mar. 2016 .
- BERTOLDI, A.D. et al. Epidemiology, management, complications and costs associated with type 2 diabetes in Brazil: a comprehensive literature review. **Global Health**, v.9, n.62, 2013.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Brasília, 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em 12 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
- CARVALHO FILHA, F.S.S.; NOGUEIRA, L.T.; MEDINA, M.G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde Debate**, v.38, n.1, p.265-278, 2014.
- CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. spe, p. 265-278, out. 2014 .
- CARVALHO, A.B. et al. Efeito do Diabetes Mellitus tipo 2 e da descompensação metabólica na expressão dos genes ITGB1 e TCF7. **Rev Ciên Farm Básica Apl.**, v.37, n.1, 2016.

CASTRO M.E., SOUSA V. M., ROLIM M.O., XAVIER G.A. - **Necessidades Humanas Básicas Afetadas Pela Hipertensão Arterial E Estilo De Vida**. 2003. Disponível em: file:///C:/Users/User/Desktop/Danielo%20TCC/40816205.pdf Acesso dia 03 de jan de 2020.

CASTRO, C.L.N.; et al. Qualidade de vida em diabetes mellitus e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - estudo de alguns aspectos. **Acta Fisiatr.**, v.15, n.1, p. 13-17, 2008.

COSTA, A.F. et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cad. Saúde Pública** v.33 n.2, 2017.

COSTA, R. F. et al . Síndrome metabólica em adolescentes obesos: comparação entre três diferentes critérios diagnósticos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 88, n. 4, ago. 2012 .

ESPERANDIO, Eliane Maria et al . Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 481-493, set. 2013 .

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n.], 2009.

LEITE, I.C. et al. Burden of disease in Brazil and its regions, 2008. **Cad Saúde Pública**, v.31, p.1551-64, 2015.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 22, n. 1, p. 151-164, mar. 2013 .

MANSOUR, Samir Nicola; MONTEIRO, Camila Nascimento; LUIZ, Olinda do Carmo. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 3, p. 647-654, set. 2016 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto promoção da saúde: as cartas da promoção da saúde**. Brasília (DF); 2014.

MOROZ, Maisa Bastos; KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli; SCHAFRANSKI, Marcelo Derbli. Controle da pressão arterial em idosas hipertensas em uma Unidade de Saúde da Família e fatores associados. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 111-117, mar. 2016 .

OIGMAN, W.; NEVES, M.F.; GISMONDI, R.A.O.C. Hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Medicina**, v.72, n.1, p.5-17, 2015.

SILVA, A. R. V. da et al . Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 4, dez. 2011 .

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Conduta Terapêutica do Diabetes Tipo 2**. 2014. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/83-conduta-terapeutica-no-diabetes-tipo-2-algoritmo-sbd-2014>. Acesso em 23 jan., 2020.

SOUSA, Maria Rui et al. Questionário dos Conhecimentos da Diabetes (QCD): propriedades psicométricas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.33, n.1, p. 33-41, 2015.

SOUZA, Débora Aparecida. **Avaliação da Estratégia Educativa visita domiciliar na adesão e empoderamento das práticas de autocuidado em Diabetes Mellitus tipo 2**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais – EE/UFMG, 2017.

TEIXEIRA, Enéas Rangel et al . O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 378-384, dez. 2016 .

TORRES, Heloisa de Carvalho; SANTOS, Laura Maria dos; CORDEIRO, Palloma Maciel Chaves de Souza. Visita domiciliária: estratégia educativa em saúde para o autocuidado em diabetes. **Acta paul. enferm.**, v. 27, n. 1, p. 23-8, 2014.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases** 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.