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

Weiman Pereira de Souza

# Proposta de Intervenção para assistência à hipertensos e diabéticos com baixa escolaridade assistidos pela Clínica da Família (CF) Jardim Roma, Nova Iguaçu/RJ

Florianópolis, Março de 2023

Weiman Pereira de Souza

# Proposta de Intervenção para assistência à hipertensos e diabéticos com baixa escolaridade assistidos pela Clínica da Família (CF) Jardim Roma, Nova Iguaçu/RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Zeno Carlos Tesser Junior
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Weiman Pereira de Souza

# Proposta de Intervenção para assistência à hipertensos e diabéticos com baixa escolaridade assistidos pela Clínica da Família (CF) Jardim Roma, Nova Iguaçu/RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de "Especialista na atenção básica", e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**
Coordenadora do Curso

**Zeno Carlos Tesser Junior**
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

# Resumo

**Introdução:** O baixo nível de escolaridade pode ser um fator limitante para portadores de doenças crônicas gerenciarem adequadamente sua saúde e tratamento proposto. A incapacidade de compreender a prescrição médica, dificudlades de leitura, ou mesmo, não compreensão de sua condição de saúde podem reduzir a regularidade no tratamento, e cuidados diários. **Objetivo:** Melhorar a autogestão da saúde entre hipertensos e diabéticos de baixa escolaridade assistidos pela Clínica da Família Jardim Roma, no município de Nova Iguaçu – RJ. **Métodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido a partir da análise situacional do contexto de vida e condições de saúde da comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família 3, alocada na referida Clínica da Família. Foram propostas ações de educação em saúde, implantação de estratégias pictográficas, bem como busca ativa e atenção centrada no paciente. **Resultados esperados:** Espera-se com as ações uma melhor assistencia aos usuários envolvidos, bem como, realizar a promoção de hábitos saudáveis nestes.

**Palavras-chave**: Assistência Centrada no Paciente, Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Hipertensão

# Sumário


1 INTRODUÇÃO . . . . . 9

2 OBJETIVOS . . . . . 11
2.1 Objetivo Geral . . . . . 11
2.2 Objetivos Específicos . . . . . 11

3 REVISÃO DA LITERATURA . . . . . 13

4 METODOLOGIA . . . . . 17

5 RESULTADOS ESPERADOS . . . . . 21

REFERÊNCIAS . . . . . 23

# 1 Introdução

A Clínica da Família Jardim Roma está localizada na Rua Bruno Lecínio s/n, no Bairro Jardim Roma, município de Nova Iguaçu – RJ. Possui em sua estrutura três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) alocadas. A ESF Jardim Roma I, que será foco deste estudo é composta por 01 cirurgião dentista, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 enfermeira,02 técnicas de enfermagem, e 04 agentes comunitários de saúde (ACS). Ao todo, considerando as 03 equipes de ESF a Clínica da Família possui 11 ACS, 03profissionais do administrativo, 03enfermeiras, 04 técnicas de enfermagem, 03 médicos da ESF, 01 ginecologista, 02 odontólogos, uma psicóloga, uma diretora administrativa e dois funcionários responsáveis pela limpeza da clínica.

A ESF Jardim Roma I possui adscritos 5666 moradores. Há 1.500 crianças e adolescentes (0 a 19 anos)3.460,9, adultos de (20 a 59 anos) 700 idosos com (60 anos ou mais). Considerando-se dados relativos ao ano de2017, segundo o Plano Municipal de Saúde, verifica-se um coeficiente de natalidade de 31,055 nascidos vivos a cada 1.000 habitantes, um coeficiente geral de mortalidade de 766 óbitos a cada 100 mil habitantes, e um coeficiente de morte materna de 94 óbitos a cada 100 mil habitantes (NOVA IGUAÇU, 2017).

As principais vulnerabilidades encontradas na ESF se referem às condições socioeconômicas da comunidade. Há elevado índice de desemprego, grande parte dos grupos familiares possui como renda o Bolsa Família, com alimentação precária, falta de opções de lazer, além do elevado índice de criminalidade local. O bairro fica distante da parte central do município, e possui difícil acesso ao mesmo, com sistema de transporte público precário, ruas com iluminação e calçamento inadequado, dentre outras questões.

Na comunidade percebe-se falta decursos técnicos, elevada evasão escolar, elevado custo de vida, com alimentação moradia, o que aumenta ainda mais a vulnerabilidade social da população, além da ausência de estratégias do poder público, ou organizações não governamentais(ONGs) para dar maior oportunidade aos jovens, o que poderia reduzir o envolvimento destes com drogas e violência.

No contexto assistencial percebe-se ainda grande fragmentação da rede assistencial. O acionamento do Serviço de Atendimento móvel de urgência (SAMU) representa um grande desafio, assim como o acesso aos hospitais de segundo e terceiro nível assistencial. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) do município também estão frequentemente superlotadas e não conseguem atender à demanda existente.

A cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, segundo dados coletados pela equipe da ESF Jardim Roma I é de aproximadamente 73%. A captação para o pré-natal é de 70%, entretanto, quando se analisa a captação precoce das gestantes, ou seja, ainda no primeiro trimestre, verifica-se apenas 38% de captação.

As cinco queixas mais comuns que as mães de crianças menores de 1 ano tiveram ao procurar atendimento na ESF foram: diarreia, escabiose, vômitos, dificuldades na amamentação, e distúrbios alimentares.

Quanto às doenças mais prevalentes, e problemas de saúde da comunidade percebe-se elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), transtornos mentais, com destaque para ansiedade e depressão, além de déficits nutricionais importantes, sobretudo em crianças e idosos. Existe ainda elevada incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez na adolescência, e baixa adesão à puericultura e pré-natal.

Além disso, podemos destacar que há uma grande procura de pacientes por uso de medicamentos psicotrópicos e abuso de substâncias como álcool e drogas. Por fim, um destaque positivo é baixo índice de pessoas infectadas por HIV na comunidade, o que reflete que as ações de prevenção de ISTs com a população adolescente e adultos jovens estão sendo resolutivas.

Ao realizar uma reunião com a equipe de saúde visando a eleição de um problema prioritário, foi destaque dificuldade de seguimento do tratamento por hipertensos e diabéticos. Um dado relevante é que a prevalência de mulheres acima de 50 anos hipertensas é elevada, e grande parte destas mulheres cursam com baixa adesão, e dificuldades na autogestão do seu tratamento. Os ACS pontuaram que a imensa maioria dos hipertensos diabéticos não aderentes possui em comum o baixo nível de escolaridade.

Diante de tal situação, e na ausência de um parente ou cuidador que possa auxiliar, os pacientes não conseguem compreender bem o tratamento proposto e erram os medicamentos, doses, ou mesmo, abandonam o uso por efeitos colaterais, que possivelmente estão relacionados ao uso incorreto dos medicamentos prescritos.

Neste contexto, optou-se por desenvolver um projeto de intervenção voltado à melhoria da autogestão da saúde por usuários hipertensos e diabéticos com baixa escolaridade. Acredita-se que ao propor Planos Terapêuticos Individuais (PTI) associados à inserção de receitas pictográficas, e acompanhamento por toda equipe com intervalos menores, consiga-se estimular os usuários a melhor aderir ao tratamento, sanar dúvidas existentes, e ainda criar estratégias que permitam, mesmo com a baixa escolaridade, uma compreensão plena do tratamento proposto, medicações, doses e horários.

# 2 Objetivos

## 2.1 Objetivo Geral

Melhorar a autogestão da saúdeentre hipertensos e diabéticos de baixa escolaridade assistidos pela Clínica daFamília Jardim Rosa, no município de Nova Iguaçu – RJ

## 2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar hipertensos ediabéticos com baixa adesão ao tratamento.
2. Elaborar planos terapêuticosindividuais aos hipertensos e diabéticos de baixa escolaridade que possuem baixaadesão ao tratamento.
3. Estruturar um modelo de receitapictográfica e caixas de medicamentos com símbolos gráficos que permita melhorgestão do tratamento por usuários analfabetos ou de baixa escolaridade.

# 3 Revisão da Literatura

**A hipertensão arterial sistêmica**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por um conjunto de doenças que impactam diretamente na qualidade de vida das pessoas por meio de incapacidades diversas e limitações. As principais DCNT são as doenças respiratórias, os distúbios metabólicos, como a diabetes mellitus, as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório. Este conjunto de doenças é responsável por cerca de 63% de todos os óbitos registrados no mundo e está presente principalmente em países em desenvolvimento, atingindo todas as classes sociais (MALTA et al., 2019).

Entre as doenças que acometem o aparelho circulatório, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se destaca como a doença cardiovascular mais prevalente. Esta doença tem foco especial pois é fator de risco para diversas outras complicações, como a doença renal crônica, o acidente vascular encefálico e também o infarto agudo do miocárdio. No Brasil, cerca de 75% da população idosa com idade superior a 70 anos é acometido por HAS e dos que possuem de 60 a 79 anos, cerca de 50% possui a doença (GHELMAN et al., 2018).

Castro (2019) definem como hipertensão arterial sistêmica, valores acima ou iguais a 140/90mmHg de pressão sanguínea. Apesar de limítrofes, a grande maioria dos indivíduos já com a doença instalada desconhece que não portadores da HAS, isto porque, uma das apresentações da doença é a sua forma assintomática. Fato este bastante preocupante, pois, o indivíduo permanece com hábitos de vida que potencializam o agravamento da doença, como sedentarismo, tabagismo e etilismo, de modo a dificultar ainda mais o tratamento (CASTRO, 2019).

Considerada ainda uma doença de etiologia multifatorial, a Hipertensão Arterial Sistêmica é fortemente influenciada por hábitos de vida e possui determinantes sociais, culturais e biológicos, como o próprio avançar da idade, que potencializam o seu surgimento e agravamento. Por este motivo, o controle dos níveis pressóricos exige medidas que vão além da participação individual. É essencial que o tratamento seja realizado sob a assistência de uma equipe multiprofissional de saúde que possa identificar potenciais agravantes e fatores de cronicidade que condicionam ao descontrole da HAS (GEWEHR et al., 2018).

Nesta perspectiva, a Atenção Primária a Saúde configura-se como eixo primordial no combate a Hipertensão Arterial Sistêmica. Por meio da territorialização e do modelo de atenção preconizado pelo Sistema Único de Saúde, a equipe de profissionais é capaz de identificar as verdadeiras necessidades, os principais problemas e determinantes que afetam a qualidade de vida da população. Desta forma, a partir da identificação dos fatores de adoecimento, a equipe pode dispersar informação, prevenir os agravos, diagnosticar, monitorar e controlar a HAS (SANTOS; SOUZA, 2018).

Estudos demonstram ainda que o impacto da equipe de profissionais de saúde no

tratamento da hipertensão arterial é bastante evidente quando relacionados ao controle da pressão. Isto porque a orientação e o acompanhamento com a equipe de saúde aumentam a adesão ao tratamento, especialmente de idosos (DIEL; GERN, 2019).

Diante disto, o impacto deste controle a nível de Atenção Primária a Saúde, além de fornecer respostas para as condições de um determinado local, é primordial ainda para desinflar e melhorar a assistência em níveis de maior complexidade. Além disto, a Atenção Básica possui ainda programas de controle monitoramento direcionados a população que auxiliam no monitoramento e distribuição de fármacos que são importantes no controle da Hipertensão Arterial, como o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, que inclui os pacientes com distúrbios metabólicos (SANTOS; SOUZA, 2018).

**Diabetes Mellitus**

Caracterizada como uma síndrome de etiologia multifatorial, a Diabetes Mellitus (DM) é definida como a incapacidade do organismo de produzir insulina para o funcionamento adequado das funções metabólicas. Uma outra variação fisiopatológica que pode estar presente na doença, é incapacidade da insulina de exercer suas funções, apesar de sua produção em níveis normais (SANTOS; CAMPOS; FLOR, 2019).

A Diabetes Mellitus faz parte das doenças que compõe o conjunto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e atingiu cerca de 1 a cada 11 adultos em todo o mundo no ano de 2015, sendo o continente asiático, considerado o epicentro global da doença. Isto corresponde a cerca de 415 milhões de adultos acometidos pela doença. A Federação de Diabetes (IDF) estima que estes números sofrerão um aumento significado para 642 milhões de pessoas acometidas no ano de 2040 (ZHENG; LEY; HU, 2018).

O diagnóstico da DM pode ser realizado a partir da elevação da glicemia em jejum superior a 126mg/dL, glicemia superior a 200mg/dL no teste de tolerância a glicose ou glicemia plasmática aleatória superior a 200mg/dL. Todos estes parâmetros quando associados a sintomas que indicam hiperglicemia confirmam a presença da doença (CHAUDHURY et al., 2017).

No Brasil, a Diabetes Mellitus é considerada um grave problema de saúde pública, pois afeta uma parcela importante da população. Dos óbitos registrados do ano de 1996 a 2007, cerca de 2% foram devido a DM. Já na classificação global, no ano de 2013 o Brasil ocupou a quarta posição entre os países com a maior prevalência da doença, com um total de 11,9 milhões de pessoas acometidas com idade entre 20 a 79 anos (FLOR; CAMPOS, 2017).

Diversos fatores são responsáveis pelo desenvolvimento e agravamento da DM, especialmente aqueles relacionados com os hábitos de vida. A nutrição inadequada com ingesta excessiva de gorduras, o sedentarismo, o tabagismo, o etilismo e o sedentarismo são alguns dos determinantes que influenciam na elevação dos níveis glicêmicos do sangue (YUAN et al., 2019).

Além disto, a Diabetes Mellitus pode ser causa de diversas complicações mais graves que pode inclusive levar o indivíduo ao óbito. Entre as complicações que atingem a microvasculatura, estão a neuropatia, a retinopatia e a nefropatia. A DM é capaz ainda de atingir a macrovasculatura corporal, provocando processos ateroscletóricos responsáveis por edema vascular, acidente vascular encefálico e também o infarto agudo do miocárdio (YUAN et al., 2019).

Nesta perspectiva, a Diabetes Mellitus é uma doença que leva a importantes complicações e a sua prevenção pode evitar milhares de hospitalizações e óbitos quando realizada de forma efetiva. Por isto, a Atenção Básica configura-se como importante eixo na rede do cuidado, visto que, possui ferramentas para realizar promoção a saúde e ações de prevenção e controle (BORGES; LACERDA, 2019).

Diante disto, estimular a adoção da melhoria dos hábitos de vida e reorganizar o processo de trabalho de modo a planejar a prevenção e a promoção da saúde constitui-se como importante ferramenta de enfrentamento da DM. E para isto, o apoio da equipe multidisciplinar de saúde é fundamental para a elaboração de ações que possam impactar na qualidade de vida da comunidade e promover mudanças (GAMA; ROCHA; GONTIJO, 2017).

**O Tratamento de Hipertensos e Diabéticos**

O aumento da prevalência significativa de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) requer atenção especial para que o enfrentamento tenha impactos na redução da morbimortalidade. Para isto, é essencial que as esferas governamentais implementem políticas públicas que possam interferir diretamente nos determinantes de saúde melhorando assim a saúde da população (CASTRO, 2019).

Sabe-se que estas doenças são fortemente influenciadas por hábitos de vida deletérios, como sedentarismo, tabagismo e a nutrição inadequada. Estudos demonstram que no Brasil, cerca de 10 milhões de famílias vivem sob condições precárias socioeconomicamente e que a renda não é suficiente para garantir uma alimentação saudável, sendo este um importante determinante do adoecimento destas pessoas (COSTA et al., 2016).

Além disto, conhecer a doença é também um fator determinante e que sensibiliza o portador da doença, colocando-o como ator principal do autocuidado. Teston et al (2017) afirmam que o conhecimento é essencial para o manejo das DCNT e eu isto está intimamente relacionado com o melhor controle e prevenção eficiente de complicações. Afirmam ainda que fatores como a baixa escolaridade e a baixa renda também interferem diretamente na permanência do autocuidado (TESTON et al., 2016).

Nesta perspectiva, a gestão clínica de forma individualizada torna-se essencial no tratamento da DM e da HAS, especialmente tratando-se de idosos. O processo de envelhecimento naturalmente promove limitações com o decorrer dos anos e para que o tratamento desta população torne-se eficiente, é importante flexibilizar o cuidado por meio de esque-

mas terapêuticos simples que possam minimizar o impacto de suas limitações e possa ainda estimular a autonomia e a independência (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Diante disto, a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica são consideradas doenças prioritárias nas ações de prevenção da Atenção primária a Saúde. Sendo assim, a equipe de saúde torna-se peça fundamental no tratamento destas doenças e deve lançar mão de estratégias que possam melhorar a adesão desta população aos tratamentos propostos. Para isto, é importante informar, simplificar o tratamento, prescrever medicações gratuitas, evitar prescrições desnecessárias e dar condições de compreensão em relação ao processo de cuidado. Utilizar medidas que possam melhorar a qualidade do cuidado é essencial para humanizar a atenção, como a implementação de receitas pictográficas a portadores analfabetos. Fato este que foi registrado por Albuquerque et al (2016) por meio de um estudo que observou um aumento da adesão ao tratamento de HAS e DM de 60% para 93,3% após a implementação de receitas pictográficas (ALBUQUERQUE et al., 2016).

# 4 Metodologia

**Caracterização do Estudo**

Trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido a partir da análise situacional do contexto de vida e condições de saúde da comunidade assistida pela ESF 3.

**Local de Estudo**

O estudo terá seu Plano de Ação instituído na Clínica da Família Jardim Roma localizada no Bairro Jardim Roma, no município de Nova Iguaçu – RJ.

**Público Alvo**

Hipertensos e diabéticos de baixa escolaridade referentes a ESF 3 da Clínica da Família Jardim Roma.

**Programação das Ações**

As ações propostas objetivam atuar nos nós críticos do problema priorizado, e serão realizadas na própria UBS sob a responsabilidade de toda a ESF.

1. Revisão de Prontuários

Realizado entre os meses de setembro e novembro de 2020, essa estratégia tem como objetivo revisar os prontuários de usuários hipertensos e diabéticos adscritos, analisar a regularidade destes no tratamento, bem como identificar usuários que cursam com cuidado negligenciado.

1. Busca ativa

Após a identificação dos usuários será realizada uma busca ativa pelos indivíduos, a partir de visitas domiciliares pelos ACS, com agendamento das consultas.

1. Novas consultas e a Receita Pictográfica

Realizadas a partir de outubro de 2020, as consultas com o médico da ESF possibilitarão que novas estratégias para adesão sejam instituídas. A utilização de receitas pictográficas contará com instruções sobre horário da medicação e a dose, associadas a representação por imagens (Figura 1).

As embalagens dos medicamentos apresentarão as mesmas representações nas receitas em formato de selo. É importante que o profissional responsável pela dispensação do medicamento conheça as representações das imagens. Cartazes poderão ser elaborados com as representações por imagens da dosagem e horário de uso da medicação, para serem colocados em locais visíveis e de fácil acesso dessas pessoas para diminuir o risco de esquecimento.

Essa estratégia pictográfica pode ser estendida a outros profissionais de saúde ao desenvolver um Projeto Terapêutico Singular para o paciente, como por nutricionistas na elaboração de uma dieta adequada para essa população.

1. Trabalhando a Informação nos grupos de Apoio

Pretende-se após a pandemia por COVID-19, reativar os grupos de apoio e atuar visando melhor orientação em saúde com os usuários. A atividade será realizada em formatos variados, como rodas de conversa, palestras e exposição dialogada, a fim de gerar maior participação do grupo. A temática dos grupos incluirá a doença, a experiencia da doença e os riscos relacionados ao tratamento inadequado.

A utilização de material de apoio com representações gráficas e imagéticas serão empregadas sempre que necessário. Os grupos terão encontros quinzenais e tem caráter contínuo. Convites poderão ser elaborados para serem entregues pelos ACS divulgando a atividade que será promovida no dia, para garantir maior procura. Conduzidas

**Continuidade das Ações**

Pretende-se que as ações sejam contínuas. A efetividade destas será avaliada a partir da adesão, do uso adequado da medicação observado em consultas subsequentes, além da menor procura pela unidade devido a evento agudo da condição crônica. Um calendário deverá ser construído para acompanhamento das atividades realizadas nos grupos de apoio.

Figura 1 – Exemplo de receita pictográfica a ser implantada na Clínica da Família Jardim Roma

# 5 Resultados Esperados

O baixo nível de escolaridade pode ser um fator limitante para portadores de doenças crônicas gerenciarem adequadamente sua saúde e tratamento proposto. A incapacidade de compreender a prescrição médica, dificudlades de leitura, ou mesmo, não compreensão de sua condição de saúde podem reduzir a regularidade no tratamento, e cuidados diários. Ao analisar os problemas existentes na comunidade assistida pela Clínica da Família Jardim Roma percebeu-se que o baixo nível de escolaridade era um traço comum na maior parte dos usuários hipertensos e diabéticos que cursavam com baixa adesão ao tratamento. Diante de tal constatação foram propostas ações de educação em saúde, implantação de estratégias pictográficas, bem como busca ativa e atenção centrada no paciente. Espera-se com as ações uma melhor assistencia aos usuários envolvidos, bem como, realizar a promoção de hábitos saudáveis nestes.

# Referências

ALBUQUERQUE, G. S. C. de et al. Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. *Trab. educ. saúde*, v. 14, n. 2, p. 611–624, 2016. Citado na página 16.

BORGES, D. de B.; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do diabetes mellitus na atenção básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde debate*, v. 42, n. 116, p. 162–178, 2019. Citado na página 15.

CASTRO, L. da S. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 18, p. 1–10, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.

CHAUDHURY, A. et al. Clinical review of antidiabetic drugs: Implications for type 2 diabetes mellitus management. *Frontiers in endocrinology*, v. 8, n. 3, p. 154–168, 2017. Citado na página 14.

CONCEIÇÃO, S. B. da et al. Envelhecimento populacional com foco no uso racional de medicamentos: o papel do farmacêutico. *Revista Intersaúde*, v. 1, n. 1, p. 37–46, 2019. Citado na página 15.

COSTA, J. R. G. et al. Educação em saúde sobre atenção alimentar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de diabetes mellitus. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, v. 2, n. 1, p. 1–4, 2016. Citado na página 15.

DIEL, F.; GERN, R. M. M. Qualidade de vida dos idosos com hipertensão arterial sistêmica. *BrazilianJournal of Development*, v. 5, n. 8, p. 13607–13609, 2019. Citado na página 14.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev. bras. epidemiol*, v. 20, n. 1, p. 16–29, 2017. Citado na página 14.

GAMA, C. A. P.; ROCHA, D. A.; GONTIJO, G. N. Diabetes mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 12, n. 3, p. 2–16, 2017. Citado na página 15.

GEWEHR, D. M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. *Saúde Debate*, v. 42, n. 116, p. 179–190, 2018. Citado na página 13.

GHELMAN, L. G. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica e fatores associados. *Rev enferm UFPE on line*, v. 12, n. 5, p. 1273–1280, 2018. Citado na página 13.

MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev. bras. epidemiol*, v. 22, p. 1–18, 2019. Citado na página 13.

SANTOS, B. P. dos; SOUZA, S. A. de. Caracterização dos usuários hipertensos e diabéticos acompanhados em uma unidade de saúde da família. *Saúde*, v. 44, n. 3, p. 1–8, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

SANTOS, R. L. B. dos; CAMPOS, M. R.; FLOR, L. S. Fatores associados à qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, p. 1007–1020, 2019. Citado na página 14.

TESTON, E. F. et al. Fatores associados ao conhecimento e a atitude em relação ao diabetes mellitus. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 1–15, 2016. Citado na página 15.

YUAN, T. et al. New insights into oxidative stress and inflammation during diabetes mellitus: Accelerated atherosclerosis. *Redox Biology*, v. 20, n. 1, p. 88–98, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

ZHENG, Y.; LEY, S.; HU, F. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature*, v. 14, n. 1, p. 88–98, 2018. Citado na página 14.