



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

Alex Rodrigo Sanchez Rodriguez

Tratamento não-farmacológico da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde

Florianópolis, Março de 2023

Alex Rodrigo Sanchez Rodriguez

Tratamento não-farmacológico da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde

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: Carla Zanelatto
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Alex Rodrigo Sanchez Rodriguez

Tratamento não-farmacológico da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde

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

Carla Zanelatto
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus (DM), Cânceres e outras doenças crônicas representam as principais Doenças Crônicas não Transmissíveis, as quais são consideradas silenciosas, por se desenvolver ao longo da vida, e responsáveis por 72% óbitos no Brasil. O DM, assim como a HAS são doenças crônicas não transmissíveis e estão em constante evidência devido à frequência em que ocorrem e por serem considerados problemas de saúde pública no Brasil e no Mundo, estas apresentam aspectos em comum como origem, fatores de risco, complicações e formas de tratamento. O presente estudo tem com objetivo geral reduzir as complicações crônicas e agudas da hipertensão arterial e diabetes mellitus através da aplicação de métodos não farmacológicos. Para tanto, trata-se de uma intervenção, onde os sujeitos da pesquisa serão idosos hipertensos e diabéticos cadastrados na unidade e sob acompanhamento regular há pelo menos um 6 meses. A abordagem inicial ocorrerá, por meio de um levantamento do número de idosos com HAS e DM. Pretende-se por meio promover ações que viabilizem o auto cuidado destes idosos, sendo através de atividade física e hábitos alimentares saudáveis, diminuindo assim o consumo de medicamentos para o tratamento dessas comorbidades. Pretende-se reduzir a prescrição e uso de fármacos aos pacientes com diagnóstico de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, por orientações do consumo alimentar adequado, promovendo uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Conduas Terapêuticas, 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	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Hipertensão Arterial, o Diabetes, Cânceres e outras doenças crônicas representam as principais Doenças Crônicas não Transmissíveis, as quais são consideradas silenciosas, por se desenvolver ao longo da vida, e responsáveis por 72% óbitos no Brasil (BRASIL, 2001).

O Diabetes, assim como a Hipertensão Arterial são doenças crônicas não transmissíveis e estão em constante associação devido à frequência em que ocorrem e por serem considerados problemas de saúde pública no Brasil e no Mundo, estas apresentam aspectos em comum como origem, fatores de risco, complicações e formas de tratamento (BRASIL, 2001) (SAÚDE, 2011).

As alterações aceleradas dos padrões comportamentais, urbanos e econômicos estão relacionadas ao crescente aumento no número de Diabéticos e Hipertensos. Tais doenças afetam o aparelho circulatório e representam a principal causa de morbimortalidade na sociedade contemporânea, destacando-se a doença coronariana, as cerebrovasculares e a insuficiência cardíaca. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) são condições clínicas que frequentemente se associam (SBC et al., 2018).

Em relação a esse crescimento, duas preocupações têm relevância: o estilo de vida dos portadores da diabetes e hipertensão arterial e o controle correto das terapias administradas. No caso da hipertensão, temos elevação da pressão arterial, com pressões diastólicas acima de 90 mm Hg e/ou sistólicas acima de 140 mmHg. Com base nisso, calcula-se que 25% da população adulta seja hipertensa (CAMARGO, 2007).

Já no caso do diabetes, este é caracterizado pelo aumento da glicose no sangue – Hiperglicemia. A Glicose é a fonte de energia utilizada pelas células advinda dos alimentos, porém para que possa ser aproveitada pelas células, existe a necessidade do metabolismo da Insulina produzida pelo pâncreas (SILVA, 1988). A Insulina seria a chave específica que abre para a glicose entrar e fazer seu trabalho celular, sem a devida passagem a Glicose fica no sangue (SILVA, 1988).

Frente ao grande número de casos no país e dos agravos ocasionados, essas condições clínicas tem sido considerada como um grave problema de saúde pública. No Brasil tem sido visualizado certa mudança no perfil alimentar da população, ocorrendo uma substituição de alimentos nutritivos de menor processamento e integrais por alimentos calóricos e pouco nutritivos, principalmente gorduras saturadas e carboidratos, o que facilita a propensão a estas doenças crônicas (GUYTON, 2011; GANONG, 2006).

Para a sua prevenção e controle existem possibilidades terapêuticas farmacológicas e não-farmacológicas, sendo que as não-farmacológicas últimas incluem o exercício físico e a dietoterapia, que quando adotadas em conjunto, atribui um efeito benéfico tanto para a DM, quanto para a hipertensão arterial e outras doenças e outras condições adversas

(TOSCANO, 2004).

A terapêutica não-farmacológica tem sido apontada como a primeira linha de enfrentamento desse agravo, pois tem se mostrado muito relevante, especialmente no tocante à redução de custos diretamente envolvidos, bem aqueles destinados aos agravos ou comorbidades decorrentes da doença. Além disso, incorre em menor risco de efeitos colaterais, podendo ser de grande contribuição para a qualidade de vida dessas pessoas (CRUZ, 2005).

Destaca-se nessa terapêutica a dietoterapia e exercício físico adequado e regular que contribuem sobremaneira para uma normalização progressiva do peso dentre outros benefícios, devendo ser mantidas em todo o percurso terapêutico.

Nessa perspectiva diante da alta incidência dessas condições, metabólica DM e do aparelho HAS no Brasil, bem como dos agravos e índices significativos de morbimortalidade que a doença acarreta à população atingida, reforça-se a necessidade de melhor compreender os mecanismos e fatores que se relacionam diretamente com o seu aparecimento, suas possíveis complicações e seu controle, especialmente o não-farmacológico.

Dessa forma, o trabalho em tela visa identificar a aplicabilidade de métodos não farmacológicos para o enfrentamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir as complicações crônicas e agudas da hipertensão arterial e diabetes mellitus através da aplicação de métodos não farmacológicos.

2.2 Objetivos Específicos

- Orientar o consumo alimentar adequado para os pacientes com diagnóstico de Diabetes mellitus e Hipertensão arterial com o auxílio de um profissional nutricionista;
- Estimular através de grupos, a realização de atividades físicas de acordo a cada necessidade e condições de cada paciente;
- Elaborar indicadores para monitoramento e melhor controle de cada paciente;
- Reduzir o máximo a prescrição e uso de fármacos aos pacientes com diagnóstico de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus;
- Promover a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

3 Revisão da Literatura

Nos últimos anos vem ocorrendo um aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), é vista como uma epidemia mundial, uma vez que sua incidência e prevalência têm apresentado um acelerado aumento. O envelhecimento populacional, a adoção de um estilo de vida sedentário e uma alimentação pouco saudável são fatores que contribuem para este aumento de pessoas com DM (GUIMARÃES et al., 2008)(CATTADORI, 2018)

Atualmente, as doenças cardiovasculares constituem o maior agravo para a saúde, estando diretamente envolvidas em mais de 17 milhões de mortes a cada ano, o que representa metade de todas as mortes por doenças não transmissíveis. Além de seus efeitos no bem-estar individual, as doenças cardiovasculares são responsáveis por elevado impacto econômico. Estudo recentemente publicado mostrou que, no Brasil, apenas quatro doenças – hipertensão arterial, infarto do miocárdio, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca – totalizaram custo financeiro estimado em 56,2 bilhões de reais no ano de 2015 (SBC et al., 2018).

Nessa perspectiva, a maioria dos países em desenvolvimento passa por uma transição nutricional, acarretando o aumento expressivo da obesidade, o que também explica o crescimento da incidência das DCNT (BARRETO et al., 2005).

O Ministério da Saúde desenvolveu uma campanha por meio do Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus (PRAHD) objetivando, em sua primeira fase (realizada no período de março a abril de 2001), promover um rastreamento na comunidade com pessoas apresentando idade de 40 anos ou mais e com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), para a detecção daqueles indivíduos suspeitos de portarem DM e Hipertensão Arterial (HA) (BRASIL, 2001).

O diagnóstico precoce e tratamento do DM e da HAS são de extrema importância para controle da doença e prevenção de complicações. Este tratamento envolve a utilização de medicamentos e a mudança de hábitos de vida. A adoção de uma dieta equilibrada e exercícios físicos são fundamentais para o controle da glicemia e contribuem para a redução dos riscos de problemas cardiovasculares. No entanto, também é necessária a utilização de medicamentos, tais como antidiabéticos orais, insulina e/ou análogos da insulina(PICCINI et al., 2012).

O tratamento das doenças cardiovasculares envolve o uso de fármacos específicos e a adesão a intervenções não farmacológicas.

As medidas de promoção da saúde e prevenção da doença propõem o desafio de reorientar os serviços e superar a fragmentação do assistir a doença, visando à perspectiva da atenção integral às pessoas em suas necessidades, numa relação dialógica do cuidar/ser cuidado, do ensinar/aprender. Possibilitando aos serviços a reflexão de que necessitam

participar ativamente das soluções dos problemas de saúde, levantados conjuntamente com as comunidades (OZCARIZ et al., 2015).

Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge com a tentativa de propor uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, promovendo uma relação dos profissionais mais próximos às pessoas, famílias e comunidades, assumindo o compromisso de prestar uma assistência integral e resolutiva a toda população, de acordo com as reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais os indivíduos estão expostos e neles intervindo de forma apropriada (GUIMARÃES et al., 2008).

A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar o crescimento epidêmico dessas doenças e suas graves consequências para a qualidade de vida dos indivíduos. Entre os fatores modificáveis, a boa prática alimentar é um dos elementos essenciais para o controle das doenças não transmissíveis, uma vez que essas doenças são frequentemente ocasionadas por estilos de vida pouco saudáveis (OZCARIZ et al., 2015).

O Brasil ocupa posição de destaque no cenário mundial no estudo dos efeitos do exercício físico em diferentes condições clínicas. Exercícios vêm sendo preconizados há décadas para a promoção da saúde e o tratamento de diversas doenças cardiovasculares. A prática regular de exercícios resulta em inúmeros benefícios como aumento da capacidade funcional e melhora na composição corporal, resistência à insulina, função endotelial, hipertensão arterial, estado antioxidante e qualidade de vida (GOMES et al., 2017).

Com relação ao tratamento não medicamentoso, devemos considerar: Controle de Peso. A relação entre os aumentos de peso e da pressão arterial é quase linear, sendo observada em adultos¹ e adolescentes.² Perdas de peso e da circunferência abdominal correlacionam-se com reduções da PA e melhora de alterações metabólicas associadas. Assim, as metas antropométricas a serem alcançadas são o índice de massa corporal (IMC) menor que 25 kg/m² e a circunferência abdominal < 102 cm para os homens e < 88 para as mulheres (NOGUEIRA et al., 2012).

O sucesso do tratamento depende fundamentalmente de mudança comportamental e da adesão a um plano alimentar saudável. ⁵ Mesmo uma modesta perda do peso corporal está associada a reduções na PA em pessoas com sobrepeso, mas o alcance das metas deve ser perseguido.⁶ A utilização de dietas radicais, como as ricas em carboidratos ou em gorduras, deve ser desencorajada, pois não são sustentáveis a longo prazo e resultam invariavelmente em abandono de tratamento. O acompanhamento dos indivíduos após o emagrecimento deve ser estimulado com o objetivo de evitar o reganho de peso (LOBO et al., 2017).

A adesão às medidas não-farmacológicas como promissor na redução dos níveis pressóricos simboliza um desafio para os profissionais da saúde. As medidas para normalização dos níveis de pressão arterial, que constituem o objetivo da intervenção terapêutica não-farmacológica, envolvem mudanças no estilo de vida, e estão voltadas a minimizar e

diminuir a influência dos fatores de risco da vida do paciente, objetivando-se prevenção e controle dessas condições. Políticas públicas que viabilizem o acesso do usuário às unidades básicas e motive a sua adesão em programas que incentive a sua participação sobre as decisões do seu tratamento devem ser estimuladas (MALTA et al., 2017).

Sem dúvida, a expansão da Atenção Primária em Saúde (APS), com destaque para a Estratégia Saúde da Família, possibilitou e potencializou qualitativamente ações como anteriormente descritas, incitando promoção, prevenção, assistência, vigilância e acompanhamento longitudinal dos usuários, práticas fundamentais no acompanhamento e até tratamento de usuários com doenças crônicas não transmissíveis (GIROTTTO et al., 2013).

Uma das práticas não-farmacológica com maior impacto na redução da PA e melhora da qualidade de vida é o exercício físico. Pelo menos 150 minutos de exercício aeróbio ou exercícios resistidos no mínimo 2 vezes por semana, com intensidade moderada, acumulados ao longo da semana, podendo ainda ser fracionado em períodos mínimos de 10 minutos foi o protocolo que apresentou melhor benefício à saúde. Apesar de a atividade física apresentar uma maior predileção, como tratamento não farmacológico, entre os indivíduos com HAS, a alimentação ocupa lugar de destaque na mudança de qualidade de vida. O aumento do consumo de frutas e hortaliças, redução do consumo de sal, diminuição de alimentos gordurosos e consequente perda de peso são ações fundamentais para melhoria da sua qualidade de vida (GIROTTTO et al., 2013)(GOMES; PAGAN; OKOSHI, 2019).

A educação em saúde favorece a desalienação, transformação e a emancipação dos indivíduos envolvidos e possibilita ao portador da doença realização de reflexão e percepção da saúde de uma forma mais abrangente, isto é, como um direito social. Sendo assim, incentiva o indivíduo a participar das atividades educativas, estimulando-o a ter uma postura ativa no processo de seu próprio cuidado em relação à síndrome em questão. Apesar de a educação em saúde possibilitar a reflexão e percepção da sua saúde, a adesão ao tratamento parece ser um fator complicador (PAZ et al., 2011).

Além disso, atividades educativas que estimulam à cessação do tabagismo, diminuição do estresse, e redução do uso abusivo do álcool incentivam o paciente ao autocuidado e parecem funcionar como medidas não-farmacológicas para o controle dos níveis pressóricos. Dentre os fatores modificáveis para o controle dos níveis pressóricos, além dos anteriormente citados, podemos citar a atividade física como parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da HAS (PICCINI et al., 2012).

Entretanto, essas atividades educativas não serão eficientes quando as estratégias não se baseiam em sustentabilidade e aceitabilidade sociopolítica e disponibilidade de recursos físicos e organizacionais, isso o contexto em que vivem os pacientes, os recursos disponíveis são condições fundamentais para o sucesso (GADENZ; BENVENU, 2013).

Oficinas ou grupos de trabalho parecem ser ferramentas que complementam as ações individuais promovidas e possibilitam que os pacientes compartilhem experiências e vi-

venciensaberes e práticas que facilitam a escuta, o acolhimento e o vínculo com os profissionais de saúde (LIMA-COSTA et al., 2018).

Em estudo qualitativo realizado com 20 indivíduos entre 50 e 80 anos em Maringá/PR, identificou-se a rede familiar como a mais representativa no apoio ao hipertenso, principalmente com relação à alimentação e ao uso de medicamentos, e ainda sendo o médico como o profissional mais citado, restringindo sua atuação à prescrição de medicamentos. O estudo concluiu que a rede social é uma importante estratégia para a melhoria da qualidade de vida de pessoas portadoras da HAS tanto para o diagnóstico quanto para a convivência com a doença (FREITAS et al., 2018).

Dessa forma, o processo de educação necessita de avaliação constante num mecanismo de retroalimentação e se levar em conta os resultados obtidos pelos pacientes, os instrumentos utilizados e o desempenho da equipe envolvida. A avaliação utiliza parâmetros ligados a aderência, ao controle metabólico, a complicações agudas e crônicas, além da análise da adaptação psicossocial e de mudanças de hábitos. A educação para o DM e a HAS deve ser associada a assistência ao paciente, de modo a prover todos os recursos necessários para o tratamento adequado.

A adesão ao tratamento farmacológico envolve diferentes elementos que constituem esse processo: o indivíduo, o tratamento, a doença, os serviços, os profissionais de saúde, bem como o meio social e cultural do usuário e de sua família. Para que a adesão seja alcançada, são necessários o alinhamento e a organização desses elementos (REINERS et al., 2012) (MOTTA et al., 2014).

O tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa. O tratamento não-medicamentoso tem, como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial. (OLIVEIRA, 2011).

4 Metodologia

Trata-se de um estudo de intervenção. Como delineamento metodológico para o presente estudo, procurou-se buscar formas de análise e interpretação da percepção dos sujeitos hipertensos e diabéticos quanto a adesão do tratamento de intervenções não farmacológico.

Os sujeitos da pesquisa serão idosos hipertensos e diabéticos cadastrados na unidade e sob acompanhamento regular há pelo menos um 6 meses. A abordagem inicial ocorrerá, por meio de um levantamento do número de idosos com HAS e DM.

Será realizado um acompanhamento em um Grupo de Idosos, em que é promovido pelo NASF, na Atenção Básica de Saúde do município de São Pedro das Missões, com encontros semanais, em que envolve diferentes áreas multiprofissionais a promoção da saúde destes idosos.

Pretende-se por meio deste Grupo, promover ações que viabilizem o auto cuidado destes idosos, sendo através de atividade física e hábitos alimentares saudáveis, diminuindo assim o consumo de medicamentos para o tratamento dessas comorbidades.

Diante disso, será realizado o delineamento de indicadores de cada idoso para que possa ser realizado um monitoramento adequado e possibilite um melhor controle destes, sendo que pode ser utilizado esses mesmos indicadores para os casos que tem pre disposição ou ainda, que estão recém diagnosticados com HAS ou DM. A fim de promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes, sem necessitarem usar medicações.

Sendo assim, será realizada a elaboração de atividades físicas e cardápios com dietas alimentares a estes, desenvolvidas por profissionais de diferentes áreas, como nutricionista, educador físico, além do controle dos sinais vitais, como glicemia capilar, aferição da pressão arterial de cada participante, pela equipe de enfermagem.

Entretanto, em meio a pandemia em que estamos enfrentando, este projeto terá que ser prorrogado devido o desenvolvimento do mesmo ser com idosos que são grupos de risco e a fim de evitar aglomerações. Mas será realizada assim que se normalizar a situação. Pretende-se realizar no primeiro semestre de 2021.

5 Resultados Esperados

Procura-se por meio deste projeto, identificar se os participantes do grupo de idosos através das estratégias que visem mudar o estilo e hábitos de vida diminuam a dosagem dos medicamentos ou até mesmo possam suspender o consumo, dentro de medidas de segurança. O tratamento não-medicamentoso tem, como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial e a diabetes.

Esse projeto permitirá que os planos de cuidados e/ou os projetos terapêuticos singulares envolvam todos os membros da equipe, contribuindo para grandes mudanças como diminuir as complicações da doença, diminuir as taxas de morbimortalidade por hipertensão e diabetes, assim como elevar a educação sanitária, reduzindo as complicações crônicas e agudas através da aplicação de métodos não farmacológicos.

Pretende-se reduzir a prescrição e uso de fármacos aos pacientes com diagnóstico de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, por orientações do consumo alimentar adequado com o auxílio de um profissional nutricionista, promovendo uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Referências

- BARRETO, S. M. et al. *Epidemiol Serv.. Saúde*. Brasília: Ed 1, 2005. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde., 2001. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- CATTADORI, G. *Exerciseandheartfailure: Anupdate. ESC Heart Fail*. Europa: John Wiley Sons Ltd, 2018. Citado na página 13.
- FREITAS, M. M. de A. et al. *Intervenções não-farmacológicas associadas à prevalência e incidência da hipertensão arterial: uma revisão integrativa*. Santa Cruz: Ed, 2018. Citado na página 16.
- GADENZ, S. D.; BENVENU, L. A. *Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos*. Rio de Janeiro: Ciênc Saúde Coletiva, 2013. Citado na página 15.
- GIROTTO, E. et al. *Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial*. Rio de Janeiro: Ciênc Saúde Coletiva, 2013. Citado na página 15.
- GOMES, M. F. P. et al. *The Effect of Physical Resistance Training on Baroreflex Sensitivity of Hypertensive Rats*. Sao Paulo.: ArqBrasCardiol, 2017. Citado na página 14.
- GOMES, M. J.; PAGAN, L. U.; OKOSHI, M. P. *Non-Pharmacological Treatment of Cardiovascular Disease / Importance of Physical Exercise*. Sao Paulo.: ArqBrasCardiol, 2019. Citado na página 15.
- GUIMARÃES, I. C. B. et al. Pressão arterial: efeito do índice de massa corporal e da circunferência abdominal em adolescentes. *Artigo Original*, v. 90, n. 6, p. 423–443, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- LIMA-COSTA, M. F. et al. *Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil)*. Belo Horizonte: Revista de saúde pública, 2018. Citado na página 15.
- LOBO, L. A. C. et al. *Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil*. Rio de Janeiro: caderno saúde pública, 2017. Citado na página 14.
- MALTA, D. C. et al. *Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros*. Belo Horizonte: Revista de saúde pública, 2017. Citado na página 14.
- MOTTA, P. G. D. et al. *Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão de pacientes do hiperdia em Ipatinga e Timóteo, Minas Gerais*. Ipatinga e Timóteo: Revista Uningá, 2014. Citado na página 16.

- NOGUEIRA, I. C. et al. *Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática*. Rio de Janeiro: Rev. bras. geriatr. gerontol, 2012. Citado na página 14.
- OLIVEIRA, O. *Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial*. Sao Paulo.: Revista Bioquímica da Hipertensão, 2011. Citado na página 16.
- OZCARIZ, S. G. I. et al. Impact of the diagnosis of diabetes and/or hypertension on healthy food consumption indicators: a longitudinal study of elderly persons. *Artigo Original*, p. 15–479, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PAZ, E. P. et al. *Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a estratégia de saúde familiar*. Rio de Janeiro: InvestEducEnferm, 2011. Citado na página 15.
- PICCINI, R. X. et al. *Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil*. Sao Paulo.: Revista de saúde publica, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- REINERS, A. A. O. et al. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. *Artigo Original*, p. 581–587, 2012. Citado na página 16.
- SAÚDE, M. da. *Série C. Projetos, Programas e Relatórios*. Brasília: Ministério da Saúde., 2011. Citado na página 9.
- SBC, S. B. de C. et al. *Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda*. Rio de Janeiro: ArqBrasCardiol, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.