UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAUDE

JUAN EMILIO VELAZQUEZ FERNANDEZ

PROMOÇÃO DE HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO BAIRRO DA CRUZ NO MUNICÍPIO CHAPADINHA - MA

São Luís
2016

JUAN EMILIO VELAZQUEZ FERNANDEZ

PROMOÇÃO DE HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO BAIRRO DA CRUZ NO MUNICÍPIO CHAPADINHA - MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Profª. M.ª Joyce Figueira de Araujo.

São Luís
2016

Fernandez, Juan Emilio Velazquez

Promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis em pacientes hipertensos e diabéticos do bairro da Cruz no município Chapadinha - MA/Juan Emilio Velazquez Fernandez. – São Luís, 2016.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2016.

1. Hipertensão. 2. Diabetes Mellitus. 3. Doença Crônica. I. Título.

CDU 616-036

JUAN EMILIO VELÁQUEZ FERNÁDEZ

PROMOÇÃO DE HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO BAIRRO DA CRUZ NO MUNICÍPIO CHAPADINHA - MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª. Joyce Figueira de Araújo (Orientadora)

Mestre em Odontologia

Universidade Federal do Maranhão

_____

Membro da banca

Maior titulação

Nome da Instituição

_____

Membro da banca

Maior titulação

Nome da Instituição

RESUMO

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus apresentam um número cada dia mais crescente de casos novos na população mundial e são uma das principais causas de atendimento na atenção básica. No Brasil, ambos constituem os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, as quais atualmente representam a principal causa de óbitos no país, além de que a possibilidade de associação das duas doenças hoje supera 50%. O objetivo desse plano de ação é desenvolver atividades educativas para mudanças de hábitos, costumes e estilos de vida dos pacientes portadores de HAS e DM cadastrados na UBS do bairro da Cruz, no município Chapadinha – MA. As atividades educativas serão palestras, rodas de conversas e construção do material utilizando fotos, figuras ilustrativas e uma linguagem simples para um maior entendimento. Os pacientes serão submetidos a uma gama maior de informações, com enfoques diferentes, que contribuirão para ampliar o nível de conhecimento em questões relacionadas às duas doenças. Serão realizadas ações que têm o intuito de mudar hábitos alimentares e o consumo de álcool, aumentar prática de exercícios físicos sistemáticos, aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso para evitar complicações, além de ressaltar a importância de comparecer periodicamente às consultas médicas. Todas as atividades, a avaliação e o monitoramento geral do plano de ação serão feitos pela equipe de saúde em todas as etapas e ao final da intervenção serão desenvolvidos relatórios parciais de acompanhamento das atividades. Por meio da execução deste plano de ação espera-se diminuir os fatores de risco dos pacientes hipertensos e diabéticos, bem como reduzir a taxa de mortalidade por HAS e DM nesta comunidade.

Palavras-chave: Hipertensão. Diabetes Mellitus. Doença Crônica.

ABSTRACT

Hypertension and diabetes mellitus have an increasingly growing number of new cases in the world population and are a major cause of attention in primary health care. In Brazil, both are the main risk factors for cardiovascular and cerebrovascular diseases, which are the leading cause of death in the country, besides the possibility of association of both diseases that now exceeds 50%. The objective of this action plan is to develop educational activities for changes in habits, customs and lifestyles of patients with SAH and DM registered in the Cruz neighborhood of UBS, in the city Chapadinha - MA. The educational activities will be lectures, conversations rounds and construction of material using photos, illustrative figures and simple language to a greater understanding. Patients will undergo a greater range of information, with different approaches, which will contribute to increase the level of knowledge on issues related to both diseases. The actions are intended to change eating habits, control alcohol consumption, increase practice of systematic physical exercise, increase adherence to drug treatment to prevent complications and reassure the importance of attending regular medical visits. The Health Team of the unit will lead all the activities, evaluation and overall monitoring of the action plan, at all stages, and at the end of the intervention, they will develop partial follow-up reports of the activities. Through the implementation of this action plan, we expect to decrease the risk factors of hypertensive and diabetic patients as well as reduce the death rate from hypertension and DM in this community.

Keywords: Hypertension. Diabetes Mellitus. Chronic disease.

SUMÁRIO

p.

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO..... 08

1.1 TÍTULO..... 08

1.2 EQUIPE EXECUTORA..... 08

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS..... 08

2 INTRODUÇÃO..... 09

3 JUSTIFICATIVA..... 11

4 OBJETIVOS..... 13

4.1 Geral..... 13

4.2 Específicos..... 13

5 METAS..... 13

6 METODOLOGIA 14

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES..... 16

8 IMPACTOS ESPERADOS..... 16

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 17

REFERÊNCIAS..... 18

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis em pacientes hipertensos e diabéticos do bairro da Cruz no município Chapadinha - MA.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Juan Emilio Velázquez Fernández (Médico)
- Helem Cristinha Borges (Enfermeira)
- Wanderson Duarte de Carvalho (Fisioterapeuta)
- Dorismar Alves Cavalcante (Agente Comunitário)
- Joyce Figueira de Araujo (Orientadora)

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde da Chapadinha – MA.

2 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas como um grande problema de saúde pública no mundo, afetando todos os países, independente do tipo de renda. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 60% das mortes ocorridas no mundo contemporâneo são decorrentes de DCNT, causando mais de 35 milhões de mortes anuais. No Brasil, as mesmas são responsáveis por cerca de dois terços dos óbitos e pela maioria das causas de internações hospitalares (MALTA et al., 2012).

A OMS revelou que aproximadamente 80% dos óbitos por DCNT ocorreram em países de baixa ou média renda, sendo 29% em adultos com menos de 60 anos, contra apenas 13% em países de alta renda. A principal causa de mortalidade no Brasil também é em decorrências das DCNTs. (DUNCAN et al., 2012).

As DCNT que apresentam as maiores incidências e prevalências no mundo todo são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), sendo as principais doenças que levam a agravos cardiovasculares, por isso a necessidade de políticas públicas para controlá-las (GAWRYSZEWSKI et al., 2009).

Nesse sentido, as DCNT que merecem mais destaque no Brasil, são a HAS e o DM, pois ambas constituem os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, as quais atualmente representam a principal causa de óbitos no país. Além disso, a possibilidade de associação das duas doenças hoje supera 50%, o que requer na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente (MENDOÇA; NUNES, 2015).

A HAS é definida como uma condição clínica de causa multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), 140 x 90 mm Hg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas (ALVES et al., 2015).

Para Weschenfelderi, Gue (2012), a HAS é considerada ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco para outras doenças, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem hoje a primeira causa de morte no mundo. Segundo a mesma fonte, no Brasil, valores pressóricos acima de 140 mm Hg para pressão arterial sistólica e acima de 90 mm Hg para pressão arterial diastólica caracterizam HAS. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139 mm Hg e valores diastólicos entre 85-89

mm Hg, enquanto que a PA é considerada normal quando a sistólica é menor que 130 mm Hg e diastólica menor que 85 mm Hg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar menor que 120 mm Hg e diastólica menor que 80 mm Hg.

A DM por sua vez, trata se de uma doença provocada por uma disfunção metabólica caracterizada pela presença da hiperglicemia decorrente de defeitos tanto na ação quanto na secreção da insulina, assim como em ambos, o que provoca distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gordura (ROLIM et al., 2015; ALVES et al., 2015).

Atualmente o DM vem ganhando destaque como problema de saúde devido a sua crescente incidência e prevalência na população brasileira, além de sua habitual associação à dislipidemias, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial (BRASIL, 2013). É um problema de saúde considerado muito sensível na atenção básica sendo uma das principais causas de atendimento, e existem evidências que demonstram que o bom manejo desta doença evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2013; RADIGONDA et al., 2015).

Segundo Vieira, Castiel (2003), as doenças cardiovasculares são reconhecidas como a maior causa de mortalidade em pacientes com DM, e que a associação dessa condição com a HAS eleva consideravelmente o risco das mesmas ocorrerem. Estudos recentes mostram que pessoas hipertensas apresentam maior predisposição para o desenvolvimento do diabetes, logo tratar a HAS seria um meio de proteção ao desenvolvimento de DM.

Existem evidências de que estratégias de promoção à saúde e prevenção reduzem a morbimortalidade por estas doenças, tornando o monitoramento dos fatores de risco das DCNT uma medida importante na definição de ações efetivas no controle das mesmas (MALTA et al., 2012).

O presente plano de ação foi proposto devido à importância da adoção de estratégias de promoção e educação em saúde cada vez mais precoce e oportuna na saúde pública, focadas na prevenção do aparecimento de HAS e DM e suas graves complicações, principalmente no município Chapadinha – MA, onde essas alterações são bastante evidentes.

3 JUSTIFICATIVA

No Brasil houve uma mudança da dieta tradicional para uma alimentação caracterizada por elevada densidade calórica, teor de açúcar, sal e gorduras saturadas, que, aliada ao sedentarismo e a falta de exercícios contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus (WHITE; LEÓN, 2014).

Dentre os fatores de risco para HAS e DM destacam-se os comportamentais, tais como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, o consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares e a falta de atividade física. Estes fatores de risco comportamentais são potencialmente modificáveis e condicionados por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais (MALTA et al., 2012).

O bairro da Cruz do município de Chapadinha, Maranhão, não tem muita diferença com esta realidade onde a HAS, o DM e seus fatores de risco associados têm uma elevada incidência e prevalência. O número total de pacientes nesta Unidade Básica de Saúde (UBS) é de 2, 719 moradores e deles 350 são hipertensos (12, 9%) e 186 são diabéticos (6,8%).

Depois da implementação do Programa Mais Médico para o Brasil, e a contínua execução das atividades do Programa Saúde da Família na comunidade, têm sido identificados diversos fatores de risco para essas doenças, predominando os maus hábitos alimentares tais como o elevado consumo de sal, carboidratos e alimentos gordurosos, a obesidade, a falta d exercícios físicos, o uso e abuso de bebidas alcoólicas, tabagismo, entre outros, todos modificáveis além do uso inadequado de dos medicamentos.

A adesão dos pacientes com HAS e DM ao tratamento farmacológico e não farmacológico é um desafio para a atenção básica em saúde, uma vez que o seu controle necessita da cooperação do paciente, e uma forma de conseguir essa adesão é facilitar o acesso às informações acerca dessas doenças para aumentar o número de indivíduos com controle pressórico e glucosúrico (CESARINO et al., 2008).

A efetivação deste plano de ação é muito importante, pois visa modificar estilos de vida, costumes e maus hábitos tanto físicos quanto alimentares, que são essenciais para um controle adequado da HAS e DM, além de que conseqüentemente irá prevenir doenças mais graves decorrentes de um descontrole

dessas doenças, como os problemas cardiovasculares, agravos cerebrovasculares, doenças arteriais periféricas, dentre de outras complicações posteriores.

Este projeto é viável já que contará com os recursos humanos necessários e qualificados, além de todos os recursos materiais e financeiros essenciais, os quais serão disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Município.

Será a primeira vez que um estudo deste tipo será realizado nesta comunidade.

Diante do exposto, o objetivo deste plano de ação é desenvolver atividades educativas para mudanças de hábitos, costumes e estilos de vida dos pacientes portadores de HAS e DM cadastrados na UBS do bairro da Cruz no município Chapadinha – MA.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Realizar atividades educativas com pacientes hipertensos e diabéticos do bairro da Cruz, município de Chapadinha - MA, relacionadas a estilos saudáveis de vida, hábitos tanto alimentares como físicos e outros fatores de risco para HAS e DM.

4.2 Específicos

- Identificar os fatores de risco comportamentais à saúde dos pacientes hipertensos e diabéticos participantes no projeto
- Modificar hábitos, costumes e estilos de vida da população objeto de estudo
- Descrever as mudanças comportamentais ocorridas no público alvo após a realização das atividades educativas

5 METAS

- Reduzir o consumo excessivo de sal, carboidratos e alimentos gordurosos;
- Limitar o consumo de bebidas alcoólicas unicamente em datas especiais e em quantidades mínimas entre os pacientes hipertensos e diabéticos;
- Fazer com que pelo menos 50% dos pacientes fumantes deixem de fumar
- Conseguir que no mínimo 50% dos pacientes sedentários façam exercícios físicos moderados e atinjam um peso adequado;
- Manter os níveis da pressão arterial e da glicose em pacientes hipertensos e diabéticos respectivamente, dentro de limites normais.

6 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um plano de ação que visa promover hábitos e estilos de vida saudáveis em pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados na USB do bairro da Cruz no município Chapadinha - Maranhão.

O público alvo serão os 350 pacientes hipertensos, assim como os 186 pacientes diabéticos cadastrados nesta UBS e assistidos pela Estratégia Saúde da Família.

O plano de ação será uma estratégia educativa para ampliar o nível de conhecimento dos pacientes em questões relacionadas com HAS e DM, promover ações educativas que mudarão os hábitos alimentares e estilos de vida dos pacientes hipertensos e diabéticos, prevenir fatores de risco e reforçar a importância da adesão ao tratamento farmacológico para evitar complicações, além de estimular a prática de exercícios físicos sistemáticos e comparecimento periódico às consultas médicas.

As atividades educativas terão uma duração de cinco meses, onde o universo do estudo ficará dividido em quatro turmas. As atividades educativas serão palestras, rodas de conversas e construção do material utilizando fotos, figuras ilustrativas e uma linguagem simples para um maior entendimento. Cada atividade terá duas horas de duração com uma freqüência mensal. A primeira semana de cada mês a primeira turma, a segunda semana de cada mês a segunda turma, terceira semana de cada mês a terceira turma e quarta semana de cada mês a quarta turma. As atividades serão realizadas na sala de espera da UBS e em todas serão aplicadas técnicas participativas feitas pela equipe, além de prática individual combinando-as com a transmissão de conhecimentos, de maneira que cada paciente possa expor suas preocupações, necessidades e a sua própria maneira de responder à mensagem educacional.

Atividade Educativa Nº. 1:

Iniciará com a intervenção do médico integrante da UBS, onde explicará aos participantes a importância de ter o conhecimento adequado sobre hipertensão e diabetes. Além disso, explicará como serão desenvolvidas todas as palestras. Falará de: *O que é hipertensão arterial e que é o diabetes mellitus?; sintomatologia e principais conseqüências dessas doenças.*

Atividade Educativa Nº. 2:

Será realizada inicialmente pelos agentes comunitários destacando a importância das visitas domiciliares para a identificação dos fatores de risco e o melhor controle da HAS e DM, onde falarão das experiências na comunidade deles e a enfermeira continuará com a palestra, falando de: *A Importância e os benefícios de manter hábitos alimentares saudáveis, como evitar o sobrepeso e a obesidade.*

Atividade Educativa Nº. 3:

Será realizada uma palestra educativa pelo médico da equipe de saúde da família, onde falará de: *Conseqüências do tabagismo, o consumo de álcool e outros fatores de risco e sua prevenção.*

Atividade Educativa Nº. 4:

Palestra educativa com o Fisioterapeuta, onde falará de: *Benefícios da prática de exercícios físicos sistemáticos.*

Com esta palestra pretende-se ensinar atividades ao ar livre e instituir esta rotina dentro da comunidade para melhorar as condições metabólicas dos pacientes hipertensos e diabéticos.

Atividade Educativa Nº. 5:

O médico da equipe da ESF falará sobre a importância e os benefícios de: *Adesão ao tratamento medicamentoso na HAS e DM, o de controle pressórico e glucosúrico.*

Diante dessa palestra, assim como das outras atividades como, as visitas domiciliares desenvolvidas pela equipe de saúde e a assistência á consulta, os pacientes serão incentivados para melhorar adesão ao tratamento farmacológico.

A avaliação e monitoramento geral da intervenção serão feitos pela equipe de saúde em todas as etapas e ao final da intervenção e serão desenvolvidos relatórios parciais de acompanhamento das atividades para análise do impacto das ações na melhor desse problema de saúde.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	07/2016	08/2016	09/2016	10/2016	11/2016	12/2016
Palestra 1 com a comunidade: O que é HAS e o que é o DM; sintomatologia e principais conseqüências.	X					
Palestra 2: A Importância e os benefícios de manter hábitos alimentares saudáveis, como evitar o sobrepeso e a obesidade.		X				
Palestra 3: Conseqüências do tabagismo, o consumo de álcool e outros fatores de risco e sua prevenção.			X			
Palestra 4: Benefícios da pratica de exercícios físicos sistemáticos.				X		
Palestra 5: Adesão ao tratamento medicamentoso na HAS e DM, o controle pressórico e glucosúrico					X	
Avaliação das ações executadas e seu impacto no referido problema de saúde.						X

8 IMPACTOS GERADOS

Com a execução deste plano de ação, espera-se que:

- Os pacientes hipertensos e diabéticos do bairro da Cruz no município Chapadinha, adotem estilos de vida mais saudáveis;
- Diminuir todos os fatores de risco modificáveis da hipertensão arterial e da diabetes mellitus nesta comunidade;
- Reduzir a incidência e prevalência da HAS e da DM, bem como as formas graves destas doenças e suas complicações.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto trata-se de uma proposta de intervenção que poderá aumentar a adesão ao tratamento tanto farmacológica e não farmacológica dos pacientes hipertensos e diabéticos do bairro da Cruz no município Chapadinha - MA.

As atividades educativas contribuirão significativamente na promoção de costumes, hábitos e estilos de vida saudáveis dos pacientes que receberão atenção da equipe de saúde da família por meio do referido plano de ação.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. S.; RIBEIRO, F. E I.; MACEDO, L. J. A.; BARENSE, L. R.; SANTOS, N. T. N.; SILVA, Y. M. S. Prevenção e controle da hipertensão arterial sistémica e diabetes mellitus – Proex. **Revista Extramuros,** v. 3, n. 1, p. 293-300, 2015 Disponível em: http://periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/687

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. 1. Ed. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 36), 160p, Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

CESARINO, C. B.; CIPULLO, J. P.; MARTIN, J. F. V.; CIORLIA, L. A.; GODOY, M. R. P.; CORDEIRO, J. A.; RODRIGUES I. C. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto – SP **Arq Bras Cardiol,** v. 91, n. 1, p. 31-35, 2008. Disponível em: http://www.arquivosonline.com.br/2008/9101/pdf/9101005.pdf

DUNCAN, B. B.; CHOR, D.; AQUINO, E. M. L.; BENSENOR, I. M.; MILL, J. G.; SCHMIDT, M. I.; LOTUFO, P. A.; VIGO, Á.; BARRETO, S. M. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação **Rev Saúde Pública,** v. 46, supl. 1, p. 126-134, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf

GAWRYSZEWSKI, V. P.; NEUMANN, A. I. C. P.; SESSO; R. C. C.; SHIRASSU, M. M.; RODRIGUES, S. S. F.; RIBEIRO, A. B.; MARCOPITO, L. F. Tendência e perfil das doenças crônicas não transmissíveis no estado de São Paulo **BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online),** v.6 n.66, p. 4-16, 2009. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722009000600001&lng=pt&nrm=iso=pt Acesso em: 06 jul.2016.

MALTA, D. C.; SILVA, S. A.; OLIVEIRA, P. P. V.; ISER, B. P. M.; BERNAL, R. T. I.; SARDINHA, L. M. V.; MOURA, L. Resultados do monitoramento dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras por inquérito telefônico, 2008. **Rev. bras. Epidemiol.,** v.15, n. 3, p. 639-50, 2012. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n3/17.pdf

MENDOÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13, n. 2, p. 397-409, maio/ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n2/1981-7746-tes-13-02-0397.pdf

RADIGONDA, B.; SOUZA, R. K. T.; CORDONI JR, L. Avaliação da cobertura da Atenção Básica na detecção de adultos com diabetes e hipertensão. **Revista Saúde debate,** v. 39, n. 105, p. 423-431, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00423.pdf

ROLIM, L. P.; RABELO, C. M.; LOBO, I. F. N.; MOREIRA, R. R.; SAMELLI, A. G. Interação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sobre a audição de idosos. **Revista CoDAS,** v. 27, n. 25, p. 428-432, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822015000500428&lang=pt

VIEIRA, V. A.; CASTIEL, L. D. Hipertensão arterial em idosos atendidos em grupos de aconselhamento. **Psicol. cienc. prof.,** v. 23, n. 2, p. 76-83, 2003 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n2/v23n2a11.pdf

WESCHENFELDER, M.D.; GUE, M. J.; Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Revista eletrônica Enferm. glob.,** v. 11, n. 26, p. 354-363, 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200022&script=sci_arttext&tlng=pt

WHITE, H. J.; LEÓN, L. M. Orientações nutricionais em serviços de saúde – a percepção de idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Revista Demetra,** v. 9, n. 4, p. 867-880, 2014. Disponível em: http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/demetra/article/view/14051#.VqN2YZRdXDU