

Promovendo saúde em um Instituto Federal de Educação: relato de experiência

Promoting health in a Federal Institute of Education: an experience report

Promoción de la salud en un Instituto Federal de Educación: un informe de experiencia

Recebido: 27/06/2020 | Revisado: 06/07/2020 | Aceito: 08/07/2020 | Publicado: 22/07/2020

Karla Brandão de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0563-9562>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Brasil

E-mail: karla.araujo@ifam.edu.br

Erika Oliveira Abinader

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1115-3873>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Brasil

E-mail: erikabinader@ifam.edu.br

Karem de Souza Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5830-6609>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Brasil

E-mail: karem.brandao@ifam.edu.br

Victor Hugo da Silva Xisto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4391-7954>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Brasil

E-mail: victor.xisto@ifam.edu.br

Samirames da Silva Fleury

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7409-2003>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Brasil

E-mail: samirames.fleury@ifam.edu.br

Resumo

Objetivo: relatar intervenção de promoção à saúde voltada ao rastreamento da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e sensibilização para adoção de hábitos alimentares saudáveis. Metodologia: estudo descritivo, no formato relato de experiência, ocorrido em um Instituto Federal de Educação, em novembro de 2019, realizado por equipe multiprofissional de saúde tendo como público-alvo os profissionais terceirizados da instituição. Resultados: a

intervenção ocorreu em três momentos inter-relacionados: consulta de enfermagem, consulta com nutricionista e consulta médica. Houve 40% de adesão. Foram mensurados a pressão arterial, glicemia capilar, índice de massa corporal e circunferência abdominal. Bem como, foram ofertadas orientações sobre adoção de hábitos saudáveis estimulando mudanças no estilo de vida. Conclusão: estratégias de promoção da saúde na prevenção de doenças crônicas são relevantes, pois estimulam adoção de hábitos saudáveis evitando complicações e impactando positivamente na qualidade de vida. Contudo, a cultura de promover saúde é incipiente persistindo a procura por assistência quando da agudização de enfermidades. Portanto, se faz necessário o fortalecimento e estímulo de intervenções que possam fomentar nos indivíduos a conscientização da importância da adoção de medidas de prevenção. Estas, viáveis por meio de ações de promoção da saúde.

Palavras-chave: Hipertensão; Promoção da saúde; Diabetes mellitus; Qualidade de vida.

Abstract

Objective: to report a health promotion intervention aimed at tracking systemic arterial hypertension, diabetes mellitus and raising awareness for adopting healthy eating habits. **Methodology:** a descriptive study, in the form of an experience report, which took place at a Federal Institute of Education, in November 2019, conducted by a multiprofessional health team with the institution's outsourced professionals as its target audience. **Results:** the intervention took place in three interrelated moments: nursing consultation, consultation with a nutritionist and medical consultation. There was 40% adherence. Blood pressure, capillary blood glucose, body mass index and waist circumference were measured. As well as, guidelines on the adoption of healthy habits were offered, stimulating changes in lifestyle. **Conclusion:** health promotion strategies for the prevention of chronic diseases are relevant, as they encourage the adoption of healthy habits, avoiding complications and positively impacting quality of life. However, the culture of promoting health is incipient and the demand for assistance persists when illnesses become more acute. Therefore, it is necessary to strengthen and encourage interventions that can encourage individuals to become aware of the importance of adopting preventive measures. These are viable through health promotion actions.

Keywords: Hypertension; Health promotion; Diabetes mellitus; Quality of life.

Resumen

Objetivo: informar una intervención de promoción de la salud dirigida a rastrear la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus y crear conciencia sobre la adopción de hábitos alimenticios saludables. Metodología: un estudio descriptivo, en forma de un informe de experiencia, que tuvo lugar en un Instituto Federal de Educación, en noviembre de 2019, realizado por un equipo de salud multiprofesional con los profesionales subcontratados de la institución como público objetivo. Resultados: la intervención tuvo lugar en tres momentos interrelacionados: consulta de enfermería, consulta con un nutricionista y consulta médica. Hubo un 40% de adherencia. Se midieron la presión arterial, la glucosa en sangre capilar, el índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura. Además, se ofrecieron pautas sobre la adopción de hábitos saludables, estimulando cambios en el estilo de vida. Conclusión: las estrategias de promoción de la salud para la prevención de enfermedades crónicas son relevantes, ya que fomentan la adopción de hábitos saludables, evitan complicaciones e impactan positivamente la calidad de vida. Sin embargo, la cultura de promoción de la salud es incipiente y la búsqueda de asistencia persiste cuando las enfermedades se agudizan. Por lo tanto, es necesario fortalecer y fomentar intervenciones que puedan alentar a las personas a tomar conciencia de la importancia de adoptar medidas preventivas. Estos son viables a través de acciones de promoción de la salud.

Palabras clave: Hipertensión; Promoción de la salud; Diabetes mellitus; Calidad de vida.

1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica de causa multifatorial caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos da pressão sanguínea nas artérias a valores iguais ou superiores a 140mmHg na pressão sistólica e 80mmhg na diastólica. Dentre os fatores de risco estão: sedentarismo, obesidade, sexo, fatores socioeconômicos, idade, excessiva ingestão de sal e álcool. Sua incidência é maior em mulheres podendo acarretar complicações renais, cardíacas e cerebrais. (Malachias et al., 2016; Brasil, 2020).

A Diabetes Mellitus (DM) é um transtorno metabólico no qual o corpo não sintetiza insulina (DM tipo 1) ou a utiliza inadequadamente (DM tipo 2) ocasionando o acúmulo de açúcar no sangue levando a complicações vasculares causando danos em órgãos, nervos e vasos sanguíneos. O tipo 2 é o mais prevalente, estando associado ao excesso de peso, alimentação inadequada e sedentarismo (SBD, 2020).

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) englobam o rol de enfermidades de etiologia não infecciosa e de curso prolongado sendo resultantes da combinação de múltiplos fatores: ambientais, genéticos, comportamentais e biológicos que impactam na qualidade de vida elevando o risco de morte prematura. As DCNT são responsáveis por 72% das mortes mundiais matando 41 milhões de pessoas anualmente. HAS e DM listam entre as DCNT com alta prevalência e morbimortalidade (OPAS, 2008).

Segundo dados do Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM), no Brasil, em 2018 houve 118.318 óbitos decorrentes de doenças hipertensivas e diabetes. Destes, 53.205 (44,9%) por HAS e 65.113 (55,1%) por DM. Da análise por regiões, a região sudeste apresentou o maior número de óbitos 24.950 (DM) e 47.982 (HAS). Ficando a região centro-oeste com o menor número de ocorrências 4.186 (DM) e 7.644 (HAS) (Brasil, 2020b). Das hospitalizações na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), essas doenças se configuram como a principal causa (Brasil, 2013b).

Aproximadamente 50% das pessoas com DM não suspeitam possuir a doença contribuindo para o diagnóstico tardio onde, por vezes, alterações vasculares já estão instaladas. Dos indivíduos hipertensos, a não adesão ao tratamento ou adesão parcial leva ao aparecimento de complicações. Estas situações impactam na demanda por internações, onerando e sobrecarregando o sistema de saúde (Brasil, 2013b). O processo de educação em saúde, o monitoramento das complicações e a implementação de cuidados preventivos são ferramentas que podem modificar essa realidade.

As evidências científicas expressam estreita relação entre as condições clínicas da HAS com a DM demonstrando que há alta probabilidade de ocorrerem simultaneamente. Dentre os fatores predisponentes, o excesso de peso e a alimentação rica em gorduras e produtos industrializados se configuram como fatores de risco de maior vulnerabilidade para o adoecimento por essas patologias (Santiago et al., 2019).

Nessa perspectiva, as ações de rastreamento para tais DCNT necessitam de uma abordagem integrada e que incluam estratégias que fortaleçam mudanças comportamentais para hábitos alimentares saudáveis e estímulo à atividade física. Entende-se que a sensibilização dos indivíduos para tais mudanças é viável por meio de intervenções de promoção da saúde que amenizem fatores de risco e fortaleçam os de proteção.

Portanto, para a implementação de uma abordagem integrada, pensando saúde em seu conceito ampliado, é importante que as ações sejam realizadas por equipe multiprofissional visando a integralidade do cuidado para o fomento da autonomia dos sujeitos diante das situações de adoecimento.

Objetiva-se neste trabalho relatar a experiência de uma intervenção desenvolvida por equipe multiprofissional de saúde em um Instituto Federal de Educação voltada ao rastreamento da HAS, DM e sensibilização à adoção de hábitos alimentares saudáveis.

2. Metodologia

A abordagem qualitativa contextualiza a realidade descrevendo os fatos com objetividade (Lakatos & Marconi, 2018) analisando-os em suas particularidades considerando o contexto local e temporal (Flick, 2009). Partindo dessa premissa, este estudo se caracteriza como sendo descritivo, com abordagem qualitativa, no formato relato de experiência.

O cenário da intervenção foi o setor de saúde de um Instituto Federal de Educação. Atualmente a instituição possui 15 campi ofertando desde a educação básica ao ensino superior incluindo os níveis Lato e Stricto Sensu (Mello, 2009) com horário de funcionamento em tempo integral das 7h30min às 22h30min.

Com o compromisso de assistência global aos discentes e servidores, é ofertado serviços de saúde em nível ambulatorial através de equipe multiprofissional composta por enfermeira, técnico de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicas, nutricionista, odontólogas, psicóloga e assistentes sociais.

Objetivando realizar intervenção de promoção da saúde voltada ao rastreamento da HAS, DM e sensibilizar os participantes para adoção de hábitos alimentares saudáveis foi idealizado uma ação direcionada aos servidores terceirizados da instituição. A motivação pela temática e escolha do público alvo foram definidos a partir dos elevados registros da procura pelos serviços da equipe, por parte dos terceirizados, decorrentes de doenças crônicas pré-existentes e/ou alterações pontuais na pressão arterial e glicemia capilar.

A ação foi planejada e implementada, em novembro de 2019, por quatro integrantes da equipe multiprofissional: enfermeira, técnico de enfermagem, médica e nutricionista com apoio técnico da chefe do departamento de extensão. Para que pudéssemos atingir 100% do público alvo, a ação foi desenvolvida em dois turnos. À época da intervenção haviam 30 servidores terceirizados.

Não foi necessário a autorização por comitê de ética como preconizado pela Resolução 466/1212 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por tratar-se de um relato de experiência com fins a descrever as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional.

3. Descrição da Intervenção

Para definição de conduta e seguimento dos casos de HAS foi utilizada a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão e Caderno de Atenção Básica (CAB) nº37 do Ministério da Saúde (MS). Quanto a DM foram utilizadas as orientações da Sociedade Brasileira de Diabetes e o CAB/MS nº36. Ambos os cadernos contemplam as orientações de adoção de hábitos alimentares saudáveis que serviram de referência para o planejamento dos cuidados preventivos no tocante a sensibilização para mudança de comportamento de risco para as DCNT e na formulação do plano terapêutico.

Antes de iniciar a consulta, era necessário preencher um questionário para que pudéssemos traçar o perfil dos participantes, subsidiar a abordagem individual e abrir prontuário no setor. O mesmo estava dividido em duas partes:

- 1- Caracterização dos sujeitos: nome, idade, escolaridade, renda média;
- 2- Hábitos: consumo de álcool, tabagismo, alimentação, atividade física, uso de medicamentos.

Previamente à intervenção, na semana anterior, a equipe de saúde fez busca ativa dos participantes para convidá-los. Na ocasião, disponibilizou folder com informações sobre a ação e peculiaridades das DCNT com ênfase nos sinais e sintomas de hipertensão, hipo e hiperglicemia. A ação transcorreu em três momentos a saber:

3.1 Primeiro momento: Consulta de Enfermagem

O fluxo da ação teve início com acolhimento através da consulta de enfermagem utilizando-se da escuta ativa para anamnese, incluindo a triagem com mensuração dos sinais vitais e glicemia capilar pós-prandial. Também Foram ofertadas orientações sobre os riscos do tabagismo e consumo de álcool.

Através da anamnese conhecemos o histórico progresso de saúde do indivíduo. Nesta etapa foram avaliados os fatores de risco para DM e HAS (histórico familiar da doença, alterações metabólicas, condição clínica que predisponha à DM e HAS), foi realizado exame físico e mensuração dos sinais vitais (pressão arterial, pulso, temperatura corporal e frequência respiratória).

A detecção de hiperglicemia sugere o diagnóstico de DM que poderá ser confirmado com exames complementares. Quatro tipos de exames podem subsidiar o diagnóstico: glicemia em jejum, teste de tolerância à glicose, hemoglobina glicada e glicemia casual (pós prandial / realizada independente de jejum). Esta, sendo a preferencial durante uma consulta, pois fornece o resultado imediatamente através de um glicosímetro portátil (Brasil, 2013a).

Considerando as peculiaridades supracitadas, optamos pela realização da glicemia casual / pós prandial. Adotando como parâmetro de diagnóstico e/ou alerta para DM valores maiores e/ou iguais a 200mg/dl associado a sintomas de hiperglicemia (SBD, 2019). Para glicemia capilar foi utilizado glicosímetro portátil e lancetas descartáveis individuais.

Para a verificação da pressão arterial foi utilizado aparelho manual adequadamente calibrado e dentro dos padrões recomendados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Quanto a técnica de mensuração, foram respeitadas as recomendações do Ministério da Saúde expressas no CAB nº 37. Cada atendimento durou em média 20 minutos.

Com uso de folder foi realizada ação educativa quanto a promoção de hábitos saudáveis com ênfase as temáticas tabagismo, uso de álcool e ingestão excessiva de sal.

3.2 Segundo momento: Consulta com Nutricionista

Após consulta de enfermagem os participantes eram encaminhados para nutricionista tendo as medidas antropométricas mensuradas para cálculo do índice de massa corpórea onde receberam as devidas orientações quanto aos hábitos alimentares saudáveis, sempre considerando a realidade objetiva de cada indivíduo. Para obtenção das medidas foi utilizado balança antropométrica mecânica e fita métrica.

Os dados antropométricos são fundamentais para avaliação do estado nutricional, planejamento do padrão alimentar e estratificação do risco metabólico. A obesidade e sobrepeso são fatores de riscos que causam elevados índices de DCNT. Bem como o acúmulo de gordura abdominal está relacionado ao risco de ocorrência de doenças cardiovasculares (Brasil, 2013). Portanto, o Índice de Massa Corpórea (IMC) e medida da Circunferência Abdominal (CA) são parâmetros importantes para delimitar a susceptibilidade para o acometimento de DCNT. Todos os participantes tiveram seu IMC e CA mensurados e avaliados nesta etapa.

Considerando o papel fundamental da adequada orientação nutricional no fomento de mudanças nos hábitos alimentares, foram fornecidas orientações quanto: dar preferência ao consumo de frutas, legumes e vegetais regionais em detrimento aos produtos industrializados;

uso consciente de açúcar, ingestão de sal e álcool; adoção de exercícios físicos informando espaços públicos disponíveis para tal. Como estratégia de plano terapêutico, foi formulado um plano alimentar de forma personalizada levando em consideração as preferências e possibilidade financeira de cada pessoa.

A alimentação está intrinsecamente ligada aos fatores que influenciam na prevenção e controle das DCNT e suas complicações (Brasil, 2013b). Portanto, a avaliação e acompanhamento nutricional são imprescindíveis como parte integrante do plano de cuidados.

3.3 Terceiro momento: Consulta Médica

O fluxo findava com a consulta médica onde alguns casos foram orientados à realização da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), exames laboratoriais, prescrição de fármacos e encaminhamento à especialistas.

Com os dados cumulativos das consultas de enfermagem e nutrição, foi avaliado a presença dos fatores de risco e possíveis lesões em órgãos alvos. As orientações dispensadas pela enfermeira e nutricionista foram ratificadas, os participantes foram interrogados para avaliar o nível de absorção das informações fornecidas, um plano terapêutico e de acompanhamento foi estabelecido de acordo com a particularidade de cada caso.

Foram solicitados os seguintes exames: glicemia em jejum com teste de tolerância a glicose para casos suspeitos, hemoglobina glicada para os que já tinham o diagnóstico de DM, eletrocardiograma e hemograma completo com lipidograma.

Aos que apresentaram valores alterados na Pressão Arterial (PA), foi orientado a realização do MAPA durante três semanas com registro em formulário elaborado pela equipe. Tal conduta se justifica pelo fato de que o diagnóstico da HAS deve ser realizado calculando a média da PA verificada em três ocasiões com intervalo mínimo de sete dias entre as medidas (Brasil, 2013b).

Para afastar possível alteração relacionada a hipertensão do avental branco (Brasil, 2013b) decorrente de alteração na PA apenas quando verificada em unidade de saúde, foi solicitado que o mesmo procedimento do MAPA fosse realizado na residência. Todos os participantes foram referenciados à atenção básica para encaminhamento aos especialistas endócrino e cardiologista pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3. Resultados e Discussão

A intervenção obteve 40% de adesão. Dos 30 servidores temporários, apenas 12 participaram, sete mulheres (58,3%) e cinco homens (41,6%). Dado que vai de encontro a motivação da escolha da temática e público alvo, pois tal escolha se deu pela constante busca destes para aferição de PA e glicemia capilar no setor de saúde da instituição.

Situação que demonstra que as ações de promoção da saúde não são valorizadas e que, apenas, as situações pontuais de alívio dos sintomas de enfermidades são relevantes para procura por assistência. Uma outra possibilidade pela baixa procura, poderia estar relacionado a realização da ação no horário de trabalho dos participantes. Mas descartamos, pois oficializamos o pedido de participação com o responsável que os autorizou desde que não fossem ao mesmo tempo. Portanto, dividimos os participantes por turno e grupos.

Do perfil dos participantes, foi observado que 66,6% apresentam até oito anos de escolaridade, 50% são casados ou possuem união estável, a renda mensal variou de 1 a 2 salários mínimos. Os dados sobre escolaridade correspondem ao encontrado por Anversa et al. (2020) que demonstrou a influência da baixa escolaridade com a ocorrência de DCNT e destacou que a baixa escolaridade pode refletir negativamente no nível de compreensão das recomendações ofertadas pelos profissionais.

Para categorização e classificação da condição clínica foram usados os parâmetros da Sociedade Brasileira de Diabetes, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Cardiologia (Tabela 1).

Tabela 1 - Valores de referência consideradas na intervenção.

Variável	Categoria	
	Normal	Alterado
Índice de Massa Corporal	<25	>=25
Circunferência Abdominal	< 94 e < 80	>= 94 e <=80
Glicemia Capilar	< 100	100 a 126
Pressão Arterial	<=120 X <= 80	>=120 X >= 80

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os valores da CA divergem entre os sexos, sendo normal < 94 para homens e < 80 para mulheres. Cinco mulheres se declararam hipertensas, duas em uso de anti-hipertensivo há pelo menos um ano. Quanto a DM três se autodeclararam portadores de DM2 sendo duas mulheres e um homem, fato comprovado pelo valor alterado da glicemia capilar durante a consulta de enfermagem. Duas mulheres autorreferiram serem portadoras de HAS e DM simultaneamente.

Esses resultados são esperados, pois as mulheres apresentam maior tendência para HAS e DM possivelmente relacionada as gradativas alterações fisiológicas da senescência feminina, tais como: diminuição do estrógeno e modificação do perfil lipídico (Costa, Deus & Alves, 2020). Porém, não podemos descartar a possibilidade de subnotificação decorrente do fato de que as mulheres procuram com mais frequência os serviços de saúde (Anversa, Ponte, Machado & Fedosse, 2020).

A média de idade foi de 44 anos variando de 18 a 62 anos de idade. No quesito prática de atividade física, houve dois relatos positivos ambos com 18 anos e do sexo masculino. Fator preocupante. Pois, dentre as medidas não farmacológicas para redução de complicações das DCTN, a prática de atividade física é fundamental. Em especial os exercícios aeróbicos que se realizados regularmente, melhora as condições cardiovasculares (Freitas et al., 2020).

Quanto a avaliação do IMC e CA, foi observado que 66,6% estavam com sobrepeso. Essa porcentagem expressiva revela que os participantes estão vulneráveis às complicações metabólicas, pois o excesso de peso eleva em oito vezes o risco para comorbidades (Barroso, Moura & Pinto, 2020). Portanto, é importante o estabelecimento de metas para reduzir a CA e o monitoramento contínuo dos dados antropométricos em todas as consultas.

Através da ação de educação em saúde implementada tivemos a oportunidade de enriquecer o conhecimento dos participantes fortalecendo o autocuidado para hábitos alimentares saudáveis e mudanças no estilo de vida minimizando possíveis complicações decorrentes de enfermidades. Tais ações refletem na diminuição da ocorrência de doenças crônicas contribuindo para o aumento da expectativa de vida e redução de incapacidades (Costa, Deus & Alves, 2020).

Embora logisticamente dividida em momentos, esta intervenção possibilitou a integração da equipe. Cada etapa foi minuciosamente idealizada em grupo. Conjuntamente pudemos estabelecer um plano de cuidado integral de acordo com a necessidade de cada participante. Nos levando a sensibilização da importância em se trabalhar em equipe pensando na continuidade da oferta do atendimento não fragmentado. Portanto, tanto os participantes quanto os executores foram beneficiados.

4. Considerações Finais

Estratégias de promoção da saúde na prevenção de doenças crônicas são relevantes, pois estimulam adoção de hábitos saudáveis evitando complicações e impactando positivamente na qualidade de vida. Contudo, a baixa procura pela intervenção, evidenciou que a cultura de promoção da saúde é algo incipiente nos indivíduos sendo necessário seu fortalecimento para evitar que a procura por assistência não ocorra apenas quando da instalação e agudização de enfermidades. Portanto, se faz necessário o fortalecimento e estímulo de intervenções que possam fomentar nos indivíduos a conscientização da importância da adoção de medidas de prevenção. Estas, viáveis por meio de ações de promoção da saúde. Espera-se que este relato possa sensibilizar outros profissionais quanto a importância de intervenções preventivas no despertar dos indivíduos quanto a responsabilização do cuidado em saúde.

Referências

Anversa, A., Ponte, A., Machado, M., & Fedosse, E. (2020). Avaliação do cuidado às condições crônicas de saúde: a perspectiva do usuário. *Research, Society and Development*, 9(4), e01942777.

Barroso, M., Moura, A., & Pinto, N. (2020). Correlação entre obesidade geral e abdominal em mulheres ativas diabéticas e/ou hipertensas. *Research, Society and Development*, 9(7), e179973679.

Brasil. (2020a). *Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção*. Acesso em 20 de junho, em <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>

Brasil, (2020b). Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. *Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade*. Acesso em 23 de junho, em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10br.def>

Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2013b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde.

Costa, G., Deus, R., & Alves, W. (2020). Estudo epidemiológico da prevalência simultânea de hipertensão e diabetes de pacientes cadastrados no Hiperdia em uma cidade do estado do Piauí. *Research, Society and Development*, 9(2), e192922163.

Flick, U. (2009). *Introdução à Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.

Freitas, C., Veloso, T., Segundo, L., Sousa, F., Galvão, B., & Nagaishi, C. (2020). Influência da prática de exercícios físicos na redução da hipertensão arterial. *Research, Society and Development*, 9(4), e193943020.

Lakatos, E. M., & Marconi, A. M. (2018). *Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.

Malachias, M.V.B., et al. (2016). *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. *Arq Bras Cardiol*. Acesso em 20 de junho, em <https://sbc-portal.s3.sa-east-1.amazonaws.com/diretrizes/Pocket%20Books/2017/7%C2%AA%20Diretriz%20Brasileira%20de%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial.pdf>

Mello, M. S. V. N. (2009). *De Escola de Aprendizizes Artífices a Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas: cem anos de história*. Manaus: Editora.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). *Investir no controle de doenças crônicas não transmissíveis gera grandes retornos financeiros e de saúde, afirma OMS*. Acesso em 21 de junho, em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5675:investir-no-controle-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-gera-grandes-ganhos-financeiros-e-de-saude-afirma-oms&Itemid=839

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. (2008). *Cuidado Integral de doenças crônicas não-transmissíveis. Promoção da Saúde, Vigilância, Prevalência e Assistência*. Acesso em 21 de junho, em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1183-diretrizes-e-recomendacoes-para-o-cuidado-integral-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-promocao-da-saude-vigilancia-prevencao-assistencia3&category_slug=doencas-nao-transmissiveis-948&Itemid=965

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes (2020). *O que é Diabetes?* Acesso em 21 de junho, em <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes (2019). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019–2020*. Acesso em 25 de junho, em <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>

Santiago, E. R. C., Diniz, A. S., Oliveira, J. S., Leal, V. S., Andrade, M. I. S., & Lira, P. I. C.. (2019). Prevalência e Fatores Associados à Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(4), 687-695. Epub 15 de agosto de 2019. <https://doi.org/10.5935/abc.20190145>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Karla Brandão de Araújo – 30%

Erika Oliveira Abinader – 30%

Karem de Souza Brandão – 13,33%

Victor Hugo da Silva Xisto – 13,33%

Samirames da Silva Fleury – 13,33%