

Hábitos e práticas alimentares de uma comunidade paraense e prevenção de hipertensão e diabetes

Eating habits and practices of a community from Pará and prevention of hypertension and diabetes

Leonardo Carvalho da Silva¹, Elian Coimbra Fontinelli Tavares², Susany dos Santos Tenório³, Daniely da Silva Sena⁴, Gabrielli Batista de Alencar⁵, Jéssica Fernanda Carvalho de Carvalho⁶, Ana Paula Oliveira Gonçalves⁷, Tarciso Feijó da Silva⁸, Vagner Ferreira do Nascimento⁹

RELATO DE EXPERIÊNCIA – Recebido: dezembro de 2021 – Aceito: junho de 2022

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência que objetivou descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem na utilização de uma tecnologia educativa para abordagem da alimentação de hipertensos e diabéticos paraenses. Utilizou-se um painel interativo com figuras de alimentos presentes no cotidiano da população, algumas relacionadas a alimentos capazes de contribuir para o descontrole das doenças e outras com alimentos substitutivos, mais saudáveis e capazes de exercer papel positivo e efeito protetor. Observou-se que a ação centrada na adaptação e nas sugestões de substituições mais saudáveis com diminuição da quantidade ou substituições por alimentos regionais mostrou-se positiva, uma vez que estimulou o senso de pertencimento cultural e a autonomia do participante, e que a elaboração de planos de cuidado devem ser personalizados em respeito às diferenças regionais e culturais.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial. Diabetes Mellitus. Alimentação Alternativa.

ABSTRACT

This is an experience report that aimed to describe the experience of nursing students in the use of educational technology to approach the feeding of hypertensive and diabetic patients from Pará. An interactive panel was used with pictures of foods present in the population's daily life, some related to foods capable of contributing to the lack of control of diseases, and others with substitute foods, healthier and capable of exerting a positive role and protective effect. It was observed that the action centered on adaptation and suggestions for healthier replacements, with a reduction in the quantity or substitutions for regional foods, proved to be positive, as it stimulated the participant's sense of cultural belonging and autonomy and the development of care plans must be personalized with respect for regional and cultural differences.

KEYWORDS: Arterial Hypertension. Diabetes Mellitus. Alternative Food.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8554-2391>

² Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2886-935X>

³ Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1849-2480>

⁴ Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3571-8293>

⁵ Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0984-6275>

⁶ Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3735-813X>

⁷ Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0302-4855>

⁸ Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5623-7475>. E-mail: tarcisofeijo@yahoo.com.br

⁹ Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3355-163X>

INTRODUÇÃO

As tecnologias educativas, entendidas como recursos pedagógicos para inovar e apoiar os processos de ensino-aprendizagem, contribuem para o enfrentamento de inúmeros problemas de saúde que afetam as populações em seus contextos sociais, espaços com história e culturas onde vivem e se relacionam¹. Na literatura, elas emergem como mediadoras do ensinar e do aprender no campo da saúde, ao permitirem incorporar os conceitos de promoção e prevenção na comunidade, bem como a construção do conhecimento de forma compartilhada e interativa entre usuários e os profissionais².

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é fator determinante de risco para doença arterial coronariana (DAC) e se configura como principal causa de mortalidade no mundo, sendo caracterizada por elevação persistente da pressão arterial sistólica (PAS) a níveis igual ou superior a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mmHg³. Já o diabetes mellitus (DM) é apontado como terceiro causador para mortes prematuras, sendo definido como um distúrbio metabólico associado à hiperglicemia persistente, que é ocasionada pela deficiência na produção de insulina e/ou na sua ação⁴.

A literatura aponta que cerca de 80% dos casos de DM e HAS poderiam ser evitados com a adoção de práticas dietéticas, como consumo regular de frutas e legumes, redução de gorduras saturadas, sódio e bebidas açucaradas⁵. No entanto, apesar da melhoria no processo de orientação relacionada à mudança dos hábitos e práticas alimentares, observa-se crescente aumento do consumo de alimentos processados, ultraprocessados, abuso de álcool, outras drogas e sedentarismo⁶. Todos esses fatores/comportamentos em saúde podem acelerar o progresso da DM e HAS e contribuir para o surgimento de outros agravos em saúde⁶.

Entre os grupos mais acometidos pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), observa-se a população idosa, pelo fato de além de apresentarem vulnerabilidades inerentes à faixa etária, estão em condições, muitas vezes, de baixo acesso a recurso e equipamentos de saúde⁷. Logo, as intervenções educativas podem promover esclarecimentos sobre as condições de saúde, alertas, desmitificação de tabus, cuidados e seguimento do tratamento, e ao mesmo tempo favorecer o vínculo com os profissionais de saúde e a formação de redes de apoio, uma vez que muitos idosos não recebem a devida atenção por parte de seus familiares e o acompanhamento adequado face às suas necessidades de saúde pelo setor de saúde e outros órgãos da comunidade⁸. No entanto, não se pode perder de vista que a abordagem desta população tende a ser tarefa difícil, pelo fato deles não terem tido acesso em outros ciclos de vida à educação alimentar, o que pode favorecer o consumo de gorduras, carboidratos e açúcares⁸.

O Brasil apresenta variações alimentares a depender da região, modos de vida, organização da sociedade e cultura que podem interferir na alimentação saudável. A população paraense, por exemplo, consome muito charque, carne suína, peixe frito, farinha de mandioca, tucupi, açaí e miúdos. Entre seus contrastes e sabores, esconde-se além de muitos nutrientes, alta quantidade de calorias⁹, que, quando consumidos em excesso e sem orientação adequada, prejudicam a saúde de hipertensos e diabéticos, e expõe os demais membros da família e outros idosos sem patologias a riscos.

Portanto, na perspectiva de repensar os hábitos e práticas alimentares, com participação ativa da comunidade, este estudo objetivou descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem na utilização de tecnologia educativa para abordagem da alimentação de hipertensos e diabéticos paraenses.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. Esse tipo de estudo descreve uma experiência que contribui para compreender e elucidar uma área de conhecimento, de modo que seus resultados gerem reflexões para novas práticas de atuação profissional. Esse estudo baseou-se nas vivências de acadêmicos de enfermagem do terceiro período da Universidade Federal do Pará (UFPA), na utilização de tecnologia educativa de saúde, sob a forma de painel interativo para abordagem da alimentação de pacientes hipertensos e diabéticos.

A atividade foi realizada no mês de maio de 2021 em ambiente virtual, através de sala criada via plataforma *Google Meet*, serviço de comunicação por vídeo desenvolvido pelo Google. Teve como público de ação idosos nascidos e residentes no Estado do Pará, com HAS e DM há no mínimo seis anos de diagnóstico, integrantes do Programa de Extensão Universidade da Pessoa Idosa (UNITERCI), vinculado à Faculdade de Serviço Social da UFPA. A escolha desse tempo de diagnóstico ocorreu porque há evidências de que pacientes com esse tipo de doença crônica com mais de cinco anos de diagnóstico apresentam maior adesão ao tratamento medicamentoso e alimentar¹⁰.

O UNITERCI envolve inclusão digital e social, tendo concedido autorização para os acadêmicos realizarem a ação de educação em saúde, cujo tema foi “a cultura paraense, sua alimentação e a prevenção de hipertensão e diabetes”. A atividade foi pautada no conhecimento científico existente sobre alimentação saudável para população idosa com HAS e DM¹¹, acompanhada por uma nutricionista do programa. Contou com a participação de 15 idosos, dos quais 11 se identificaram como hipertensos e quatro com hipertensão e diabetes. A quantidade de participantes foi definida pela possibilidade dos idosos em conseguir acessar de forma remota o *Google Meet* sozinhos, e/ou com auxílio de familiar/cuidador.

A experiência foi estruturada por etapas, seguindo orientações dos docentes, respeitando as hierarquias institucionais instituídas e os protocolos de prevenção para Covid-19. A primeira ação dos acadêmicos foi realizar uma reunião com os responsáveis do UNITERCI que concordaram com a proposta de atividade pela perspectiva interdisciplinar¹². Esta etapa construiu pontes para um trabalho compartilhado, voltado para as necessidades dos idosos que vivem em condição de vulnerabilidade social e econômica.

A segunda ação consistiu em escolher, com o apoio dos docentes da atividade curricular “Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso”, uma tecnologia educativa na saúde que pudesse ser construída e empregada através do ambiente virtual, uma vez que a pandemia da Covid-19 produziu mudanças no processo ensino-aprendizagem e exigiu adequações institucionais para garantia da qualidade da formação dos discentes.

A tecnologia educativa tem como ponto positivo a possibilidade de utilização de forma remota, e no período pandêmico a sua utilização mostrou-se necessária para a difusão do conhecimento acerca de diferentes temáticas na saúde e corroborou para a garantia da manutenção das atividades de ensino, além de formação crítica e reflexiva¹³. Nesta etapa, foi necessário repensar e realizar associações com apoio da nutricionista entre as comidas típicas da região paraense e os elementos presentes na mesma que contribuem para descontrole da HAS e DM¹⁴.

A terceira ação foi a atividade propriamente dita, desenvolvida em dia e horário previamente agendados, com participação dos acadêmicos, docentes, nutricionista, equipe do UNITERCI e os idosos participantes, com a apresentação de um painel interativo. Esse possuía diferentes cartas com figuras de alimentos presentes no cotidiano da população paraense, algumas relacionadas a alimentos capazes de alterar a HAS e DM, e outras com alimentos substitutivos, mais saudáveis e capazes de exercer papel positivo e efeito protetor no controle das doenças.

Antes do início da atividade, os acadêmicos realizaram um treinamento virtual com os docentes da disciplina, que durou uma hora e teve por objetivo verificar o conhecimento dos mesmos acerca das temáticas que seriam discutidas e manejo tanto da tecnologia que seria utilizada quanto da plataforma do *Google Meet*. Após o treinamento, a atividade foi iniciada e norteadada pelo mesmo docente, possibilitando a integração grupal, com livre participação dos pacientes, que puderam expressar suas opiniões e tirar dúvidas quanto à mudança nos padrões alimentares a partir das novas recomendações e expressar suas objeções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade foi iniciada com a apresentação de todos os presentes e de seu objetivo. Num primeiro momento, foram abordados tópicos como: uma breve definição de HAS e DM, fatores determinantes para o desenvolvimento dessas doenças, explicando sobre o sedentarismo, obesidade, consumo de álcool, alimentação inadequada e a predisposição genética existente na família. Além disso, foram mencionados os fatores de riscos a que estas doenças estão associadas, em especial o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais¹⁵.

Buscou-se discutir a interação entre essas DCNT, com enfoque para a importância da modificação do estilo de vida (MEV). As doenças crônicas possuem íntima relação com o estilo de vida, o qual envolve nutrição, atividade física e comportamento preventivo não utilizando drogas e consumo moderado de bebidas alcoólicas¹⁶. Nesse contexto, a MEV está entre os principais métodos de tratamento de HA e DM, pois a adoção de práticas alimentares adequadas, bem como a execução de atividade física de forma regular promovem o controle da glicemia e dos níveis pressóricos^{17,18}.

Em seguida, foi possível observar que muitos desconheciam ou possuíam baixo domínio em relação aos fatores determinantes e à interação entre a HAS e DM. De igual forma, a associação do tratamento não medicamentoso, relacionado à MEV, e desta com a alimentação regional, constituiu em surpresa para os participantes, que, familiarizados com orientações de restrição alimentar, não estavam habituados a uma relação focada na adequação e preservação dos valores culturais, em consonância com os princípios de construção coletiva do tratamento. Em diversas ocasiões, os idosos interagiram com os organizadores da ação, expondo as suas dúvidas e vivências, de modo que a exposição dos assuntos se deu em consonância com as demandas solicitadas, sendo possível notar um crescente interesse do público em saber mais sobre a relação da alimentação regional no acometimento e/ou na minimização de HAS e DM.

A problematização da realidade e o estímulo para construção de estratégias de enfrentamento dos problemas encontrados são peças fundamentais do diálogo em um determinado encontro, pois ampliam o conhecimento e senso crítico das pessoas envolvidas¹⁹. Esse processo pode ser auxiliado através de metodologias ativas e tecnologia em saúde, que são ferramentas facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem²⁰. As tecnologias em saúde auxiliam e promovem a participação das pessoas com o tema proposto para discussão, pois facilitam a comunicação de informações técnicas de forma acessível e dinamizam a forma em que o conteúdo está sendo apresentado²¹. Na prática dos serviços de saúde observam-se ações coletivas com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças em diferentes espaços apoiadas nestas tecnologias. Por sua vez, a tecnologia que orientou a atividade contempla orientação normativa de políticas públicas de saúde que versam sobre o cuidado compartilhado,

permeado pela corresponsabilização e orientado a partir da realidade social, cultural e econômica dos usuários.¹⁹

No segundo momento da ação, após explicar para os participantes como funcionaria a tecnologia educativa, abriu-se espaço para a realização da dinâmica, a qual consistia em um painel interativo online que permitia, com o auxílio de cartas, a escolha de figuras de alimentos que compõem a dieta diária de uma pessoa, em que cada carta quando selecionada continha informações nutricionais no seu verso.

Não houve problemas relacionados à usabilidade do painel e para fins de conveniência e facilitação da exposição, o painel principal foi projetado por um dos organizadores. Notou-se que o perfil inovador da tecnologia educativa, aliado a regionalidade e a atratividade lúdica, estimulou a participação dos idosos, que compartilhavam suas preferências alimentares.

Nesse ciclo da atividade, as refeições abordadas foram as mais comuns no período do desjejum, almoço/jantar e lanche. Foi pedido a um participante que escolhesse, dentre as opções disponíveis no painel, a refeição que ele consumia rotineiramente. Quando os organizadores apresentaram as informações nutricionais dessa escolha, os participantes se manifestaram surpresos após verificarem que a combinação (açai + proteína frita, macaxeira + proteína frita, maniçoba + proteína, pato no tucupi + farinha de mandioca e o cardápio básico arroz + macarrão + feijão + proteína frita) apresentava uma elevada quantidade de carboidrato e sódio e que, portanto, se consumida em excesso, poderia influenciar negativamente nas doenças crônicas.

Vale ressaltar que durante a escolha do almoço/jantar, muitos participantes manifestaram o desejo de consumir pratos regionais, como o caranguejo, maniçoba, pato no tucupi e vatapá, mas ficavam receosos acerca dos possíveis riscos para agravamento do quadro clínico de HAS e DM. Percebeu-se que essa concepção arraigada de que hipertensos e diabéticos devem se privar de determinados alimentos baseia-se no senso comum e em orientações equivocadas de alguns profissionais da saúde. Na atualidade, faz-se necessário reconsiderar as estratégias educativas em saúde, ou seja, os métodos utilizados para oportunizar a construção do conhecimento, com vistas à troca de informações entre profissionais de saúde, usuários e familiares para o controle da HAS e DM, assim como resgatar o saber dos sujeitos e valorizar sua cultura, em vez de tentar verticalizar informações no cuidado em saúde²².

Ressalta-se que nessa etapa, foi esclarecido que o objetivo da atividade não era restringir nenhum tipo de alimento, apenas sinalizar quais os mais indicados para melhor controle das doenças e melhoria do estado de saúde, e que o acompanhamento nutricional quando indicado é de suma relevância para as adaptações individuais alimentares necessárias.

No terceiro momento, fomentou-se junto aos participantes que o hábito alimentar pautado na orientação/conhecimento disparado pela ciência e profissionais qualificados é um elemento essencial para a prevenção da HAS e DM, assim como das complicações relacionadas às

doenças¹⁷. Assim, procedeu-se para as orientações referentes às preferências alimentares selecionadas nos três períodos de alimentação.

Quando os participantes escolhiam as opções dispostas no painel, eram expressas orientações-chave acerca do consumo consciente dos alimentos, como evitar excessos, manter acompanhamento nutricional e optar por substituições saudáveis que pertencessem à cultura local e contribuíssem para a manutenção da saúde. Esse momento se pautou por instruções acerca das escolhas nutricionais com preferência por produtos in natura aos processados, ao preparo próprio das refeições, a importância do conhecimento das propriedades nutricionais dos alimentos, e a atenção aos rótulos.

Posto isso, para o desjejum foram sugeridos alimentos como inhame, macaxeira, cuscuz, tapioca e sucos naturais, pois eles contêm elevados valores de potássio e relativos valores de carboidratos e sódio^{8,23}. No almoço/jantar, as principais substituições se constituíam por feijão cozido, sardinha assada, frango caipira sem pele cozido, peixes regionais e carnes magras com baixos teores de gorduras^{8,23}. No lanche, predominaram as frutas regionais, como castanha-do-Pará, piquiá, manga, jambu, pupunha e taperebá, entre outros que, apesar de possuírem baixa caloria, possuem como benefício alto valor energético e produção de sensação de saciedade. Mencionaram também a respeito das fibras e da sua importância para a absorção controlada dos nutrientes^{8,23}.

Observou-se que a ação centrada na adaptação e nas sugestões de substituições mais saudáveis, com diminuição da quantidade ou substituições por alimentos regionais, mostrou-se positiva, uma vez que estimulou o senso de pertencimento cultural e a autonomia do participante. Além disso, ficou evidente durante a atividade o interesse dos participantes em reavaliar seus planos alimentares, visando manutenção da saúde e qualidade de vida, sem perder de vista os alimentos regionais que, quando utilizados de forma moderada, poderiam estar presentes na alimentação. É consenso que uma alimentação desequilibrada, quantitativa e/ou qualitativamente, por excesso ou escassez, tem sido comprovada cientificamente como sendo a principal causa de disfunções e doenças crônicas não transmissíveis, nas diversas regiões do mundo, inclusive em países em desenvolvimento²⁴.

No último momento, a ação foi aberta para feedbacks dos participantes. Muitos se mostraram satisfeitos com as orientações e relataram o impacto nas suas preferências alimentares. Reflexões acerca dos valores nutricionais e da quantidade de carboidrato, sódio, potássio e gorduras, bem como ensinamentos acerca das mudanças de estilo de vida e da alimentação regional, foram expressas através de seus relatos.

A experiência possibilitou um maior conhecimento acerca da diversidade de alimentos regionais e seus benefícios nutricionais para os idosos com HAS e DM, bem como permitiu aproximação dos acadêmicos com uma tipologia de tecnologia digital que possibilita abordagem

de diferentes temas, sendo uma potente ferramenta de promoção da saúde, ao envolver ações que visam empreender de forma global aspectos para o bem-estar e qualidade de vida, a exemplo da alimentação saudável.

Evidenciou-se como limitação desse estudo a forma de realização da atividade, uma vez que, levando em consideração o atual cenário de pandemia de Covid-19, não foi possível realizar ações presenciais de forma complementar. Além disso, ações remotas também podem restringir o acesso daqueles com pouco acesso à internet ou conhecimento no manuseio de aparelhos digitais, o que nos convida a pensar em estratégias de inclusão desse público com o apoio de outros setores da sociedade.

CONCLUSÃO

No que concerne à cultura paraense, o presente estudo apresenta informações importantes sobre os hábitos alimentares que podem prejudicar a prevenção e os cuidados frente à hipertensão e diabetes. Ao mesmo tempo, o estudo despertou tanto nos participantes como nos futuros profissionais a reflexão sobre a cultura alimentar paraense e a possibilidade de dialogar sobre temáticas que poderão minimizar condições de adoecimento e potencializar maior qualidade de vida, sem desprezar ou desqualificar sua cultura.

Portanto, a pesquisa ratifica a necessidade de práticas de educação em saúde, baseadas em tecnologias que despertem o interesse da comunidade e sejam aliadas ao ensino de práticas de autocuidado e concomitantemente possam contribuir com a elaboração de planos de cuidado e intervenções mais saudáveis, além de personalizados e que atendam as diferenças regionais e culturais.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos MIO, Farias QLT, Nascimento FG, Cavalcante ASP, Mira QLM, Queiroz MVO. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. Rev APS. [internet]. 2017. [acesso em 2022 jan. 14]; 20(2): 253-262. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15943/8283>
2. Melo IA. Validação de um manual educativo como tecnologia de enfermagem para pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Dissertação (mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Sergipe, 2017 [acesso em 2022 fev. 13]. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4993/1/INGRID_ALMEIDA_MELO.pdf
3. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM et al. Diretrizes Brasileira de hipertensão arterial (2020). Arq Bras Cardiol. [internet]. 2021. [acesso em 2022 fev. 11]; 106(3): 516-658. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf

4. Golbert A, Vasques ACJ, Faria ACRA, Lottenberg AMP, Joaquim AG, Vianna AGD et al. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2019-2020). Clannad. [internet]. 2019. [acesso em 2022 fev. 2]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
5. World Health Organization. Preventing chronic diseases a vital investment. Geneva: World Health Organization; 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43314>
6. Cotta RMM, Reis RS, Batista KCS, Dias G, Alfenas RCG, Castro FAF. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. Rev Nutr. [internet]. 2009. [acesso em 2022 fev. 18]; 22(6): 823-835. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/QSZSDBffFV3Z9sqyDpGky7j/?lang=pt&format=pdf>
7. Organização Pan Americana da Saúde. Alimentação saudável. OPAS; 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>
8. Mahan LK, Raymond JL. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia 14^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Disponível em: <https://eu-ireland-custom-media-prod.s3-eu-west-1.amazonaws.com/Brasil/Downloads/02-10/esample%20-%20Mahan-min.pdf>
9. Santos VFN, Pascoal GB. Aspectos gerais da cultura alimentar paraense. Revista Da Associação Brasileira De Nutrição - RASBRAN. [internet]. 2013. [acesso em 2022 fev. 8]; 5(1): 73-80. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/10/12>
10. Machado APMC, Santos ACG, Carvalho KKA, Gondim MPL, Bastos NP, Rocha JVS et al. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. Revista Eletrônica Acervo Saúde. [internet]. 2019. [acesso em 2022 jan. 21]; 19: e565. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/565/305>
11. Bastos MN, Júnior GJ, Araújo MMM. Alimentação de diabéticos e hipertensos: desafios e recomendações. Revista Revise. [internet]. 2020. [acesso em 2022 fev. 16]; 4: 173-191. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1851/1021>
12. Martini D, Dal Prá KR. A inserção do Assistente Social na Atenção Primária à Saúde. Argum. [internet]. 2018. [acesso em 2022 fev. 24]; 10(1): 118-32. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18648/13184>
13. Silveira MS, Cogo ALP. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. [internet]. 2017. [acesso em 2022 mar. 21]; 38(2): 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CR4LT8PhNvQkCcs8R9Y9XcH/?lang=pt&format=pdf>
14. Martins AKS, Gomes ACMC, Soranso CAM, Braga JC, Junior JESM, Moura MN et al. Cultura alimentar da capital paraense relacionada ao Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde. [internet]. 2019. [acesso em 2022 mar. 12]; 30(e1220): 1-6. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1220/783>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
16. Pereira PM, Landim KSD, Martins DP, Chimello MF, Santos JLS, Kutz NA et al. Estilo de vida, adesão medicamentosa e não medicamentosa em hipertensos: uma revisão: Lecturas: educación física y deportes. [internet]. 2020. [acesso em 2022 mar. 7]; 25(268). Disponível em: <https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/2271>
17. Moreira JPD, Gomes RLR. Diabetes mellitus em idosos: a importância da mudança no estilo de vida. Rev Caribeña Cienc Sociales. [internet]. 2019. [acesso em 2022 mar. 5]. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/diabetes-estilo-vida.html>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hipertensao-18/>
19. Gomes LB, Merhy EL. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. Cad. Saúde Pública. [internet]. 2011. [acesso em 2022 mar. 10]; 27(1): 7-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wcTZ5tX8K43XdxzxVgGKfkp/?format=pdf&lang=pt>
20. Vieira Junior DN, Rodrigues VES, Neves IS, Barbosa IHSS, Pereira MKA, Bastos SNMAN et al. Aplicabilidade de tecnologias leve-duras como estratégia para cuidadores de idosos: relato de experiência. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. [internet]. 2019. [acesso em 2022 mar. 28]; 4(2): 124-128. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n2a08.pdf>
21. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciência & Saúde Coletiva. [internet]. 2009. [acesso em 2022 mar. 25]; 14: 1523-1531. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F8cMBSY8RtNZw3349gRrLqR/?format=pdf&lang=pt>
22. Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMF. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. O Mundo da Saúde. 2014. [acesso em 2022 mar. 16]; 38(4): 473-481. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/364/310>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf
24. Osório MM, et al. Disponibilidade familiar de alimentos na Zona da Mata e Semi-Árido do Nordeste do Brasil. Rev. Nutr. [internet]. 2009. [acesso em 2022 abr. 7]; 22(3): 319-329. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/6YSMDD69wtvJ9hvpKFzB44f/?format=pdf&lang=pt>