

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

**CAMILLA ALBUQUERQUE NUNES BLOHEM**

**IMPORTÂNCIA DO CUIDADO CONTÍNUO À SAÚDE PARA CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS**

São Luís  
2017

**CAMILLA ALBUQUERQUE NUNES BLOHEM**

**IMPORTÂNCIA DO CUIDADO CONTÍNUO À SAÚDE PARA CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS**

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.

Orientadora: Prof. Dra. Daniele Meira Conde Marques

São Luís  
2017

Blohem, Camilla Albuquerque Nunes

Importância do cuidado contínuo à saúde para controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus/Camilla Albuquerque Nunes Blohem. – São Luís, 2017.

16 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, 2017.

1. Educação em saúde. 2. Hipertensão. 3. Diabetes Mellitus. I. Título.

CDU 37:614.2

**CAMILLA ALBUQUERQUE NUNES BLOHEM**

**IMPORTÂNCIA DO CUIDADO CONTÍNUO À SAÚDE PARA CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS**

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**

---

**Prof. Dra. Daniele Meira Conde Marques** (Orientadora)

Doutora em Odontologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) configuram-se como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Em vista disso, a atenção Básica deve ser estratégia preferencial para atuação no controle dessas doenças. O objetivo deste trabalho é sensibilizar a população portadora de HAS e DM do município de Senhor do Bonfim sobre a importância do cuidado contínuo à saúde para controle das mesmas. Serão realizadas atividades de educação em saúde, tais como palestras, atividade física e Feiras de Saúde com os pacientes cadastrados com essas doenças. Espera-se que o desenvolvimento dessa intervenção contribua significativamente para melhoria da saúde e da vida na comunidade, pois a educação em saúde incentiva a promoção do autocuidado, o aumento da adesão às mudanças de estilo de vida e a entender a importância do uso adequado dos medicamentos.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

## ABSTRACT

Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) configure themselves as a serious public health problem in Brazil and in the world. In view of this, the basic care should be preferred strategy for performance in the control of these diseases. The aim of this work is to sensitise the population with HAS and DM the municipality of Senhor do Bonfim about the importance of continuous health care to control. Will be carried out health education activities, such as lectures, physical activity and Health fairs with registered patients suffering from such diseases. It is expected with the development of this intervention contribute significantly to the improvement of health and life of the Community target, because health education encourages the promotion of self-care, the increase in the membership of the lifestyle changes and the understanding of the importance of the proper use of medications.

Keywords: Health Education. Hypertension. Diabetes Mellitus.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>1.1</b>	<b>Título.....</b>	<b>06</b>
<b>1.2</b>	<b>Equipe executora.....</b>	<b>06</b>
<b>1.3</b>	<b>Parcerias Institucionais.....</b>	<b>06</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>08</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>14</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Importância do cuidado contínuo à saúde para controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus

### **1.2 Equipe Executora**

- Camilla Albuquerque Nunes Blohem
- Prof. Dra. Daniele Meira Conde Marques
- Equipe do Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família
- Equipe Saúde da Família II da Unidade Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima e Alto da Maravilha II

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim

## **2 INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) fazem parte de uma classe de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e representam de forma mútua, uma das principais causas de óbitos em todo o país. No que se refere ao Brasil, existem fatores que agravam e dificultam a implantação de programas de prevenção e combate a estas doenças, como a desigualdade social associada à dimensão territorial do país (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

Atualmente, observa-se um aumento crescente das chamadas DCNT relacionadas à obesidade e ao sobrepeso, tanto nos países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que as DCNT são a principal causa de mortalidade, perfazendo uma média de 63% das mortes no mundo (PRETTO; PASTORE; ASSUNÇÃO, 2014).

Atualmente, as DCNT enquadram-se dentro de uma classe de doenças com proporções reais de uma pandemia. Dentre as patologias com proporções de



pandemia, destacam-se as doenças cardiovasculares e metabólicas, acometendo a população mundial em todas as faixas etárias. O agravamento deste quadro epidemiológico para as DCNT relaciona-se com a crescente longevidade da população de países emergentes, associada a maus hábitos de vida, como o sedentarismo, tabagismo e a alimentação inadequada, somando-se ao despreparo e a falta de recursos para conter as doenças que tendem a progredir de forma exponencial nas próximas décadas (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

No Brasil, o número de portadores de hipertensão arterial cresce a cada ano e está afetando os jovens de forma exponencial. Estima-se que 4% das crianças e adolescentes sejam portadores desta doença e seu total no país é de aproximadamente 17 milhões de pessoas. Entre os fatores de risco para mortalidade, a hipertensão arterial explica 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% daquelas por doença coronariana (ULBRICH et al., 2012).

Sabe-se que é possível reduzir mais de 50% dos óbitos decorrentes da HAS, se houver estratégias para enfrentar os principais fatores de risco, pois os portadores de hipertensão enfrentam mudanças no estilo de vida e têm de aprender a conviver com a doença, que para ser controlada, precisa da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, a fim de minimizar suas complicações (ULBRICH et al., 2012).

Em relação a DM, o Ministério da Saúde aponta que a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011. Salaria ainda que as complicações agudas e crônicas do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde (BRASIL, 2013a). Gastos relacionados ao diabetes mundialmente, em 2010, foram estimados em 11,6% do total dos gastos com atenção em saúde. Dados brasileiros sugerem valores semelhantes (BRASIL, 2013b).

Entende-se que o controle metabólico rigoroso, associado a medidas preventivas e curativas é capaz de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do diabetes mellitus, resultando em melhor qualidade de vida ao indivíduo diabético. Em relação à HAS, seu controle resulta na redução de danos aos órgãos-alvo. Para o controle de ambas as patologias, são necessárias medidas que envolvem mudanças no estilo de vida do indivíduo (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

Para os mesmos autores, as equipes de saúde da família desempenham um papel fundamental neste processo, através do levantamento epidemiológico e da realização de medidas preventivas, de controle e tratamento.

Partindo desse contexto, o presente trabalho propõe desenvolver atividades de promoção à saúde e prevenção de complicações em pacientes diabéticos e hipertensos assistidos pela Unidade Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima e Alto da Maravilha II, localizada na cidade de Senhor do Bonfim-BA, Dessa forma, foi proposta a realização de uma intervenção nesta comunidade, através de educação em saúde, com o objetivo de sensibilizar a população portadora de HAS e DM sobre a importância do cuidado contínuo à saúde para controle destas doenças.

### **3 JUSTIFICATIVA**

De acordo com o Ministério da Saúde, a HAS e o DM são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas submetidas à insuficiência renal crônica (BRASIL, 2013a).

Segundo a OMS, as chamadas doenças cardiovasculares foram as principais causas de óbito no período de 2000 a 2012. No Brasil, o ano de 2011 foi marcado pela prevalência da mortalidade por estas causas. No ano de 2000, a doença cardíaca hipertensiva ocupava a 16ª posição no ranking mundial de mortalidade, subindo para a 10ª posição em 2012. Sabe-se que além de importante corresponsável pelas causas de óbito, a HAS é um dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (ANDRADE et al., 2015).

Corroborando com os autores acima, Ribeiro et al. (2012) apontam que a HAS se configura como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e um fator de risco independente para doenças cardiovasculares e renais.

No que se referem a DM, estudos internacionais sugerem que o custo dos cuidados relacionados ao diabetes é cerca de duas a três vezes superiores aos dispensados a pacientes não diabéticos e está diretamente relacionado com a ocorrência de complicações crônicas (BRASIL, 2013b). Para Simões et al. (2010) especula-se que em 2020, 80% das enfermidades nos países em desenvolvimento serão decorrentes desse distúrbio metabólico.

Percebe-se que a magnitude da HAS e DM são representativas no Brasil. No entanto, há constante preocupação dos serviços de saúde em relação à adesão da sociedade ao tratamento destas patologias, apesar dos riscos que ambas oferecem aos afetados. Para Ribeiro et al. (2012), a adesão por exemplo à terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória e permanece como desafio às políticas públicas, em especial aos serviços de saúde e na Atenção Primária à Saúde.

Partindo desse contexto, foi percebido durante os atendimentos na USF Nossa Senhora de Fátima e Alto da Maravilha II, que dentre os pacientes portadores de HAS e DM, grande parte retornava para as consultas apresentando alterações pressóricas e descontrole glicêmicos recorrentes, apesar de receberem com frequência as orientações sobre mudança de hábitos e uso das medicações adequadas.

Sabe-se que a modificação dos maus hábitos de vida precisa ser preocupação constante entre os profissionais de saúde que lidam com portadores de doenças crônicas, como HAS e DM. Incentivar atividades de promoção à saúde é fundamental para prevenir as complicações decorrentes destas morbidades.

Diante do exposto, foi acordado entre a equipe multiprofissional da referida unidade de saúde que era necessário o desenvolvimento de mais atividades de educação em saúde na comunidade, voltadas ao incentivo ao controle destas doenças, de forma a reduzir os impactos decorrentes do descontrole da HAS e DM e como forma de promover de maneira mais constante o autocuidado.

O desenvolvimento desta intervenção é importante nesta comunidade, pois é expressivo o quantitativo de pacientes com as referidas doenças. Além disso, se faz essencial para o controle dessas patologias o acompanhamento e orientações dos profissionais de saúde a respeito do tratamento farmacológico e não farmacológico adequado, com o intuito de controlar as complicações decorrentes destas doenças crônicas e empoderar o indivíduo quanto ao seu potencial no sucesso do tratamento proposto.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Sensibilizar a população portadora de HAS e DM sobre a importância do cuidado contínuo à saúde para controle destas doenças.

### **4.2 Específicos**

- Informar aos pacientes de HAS e DM sobre a necessidade do autocuidado para a efetivação do tratamento proposto;
- Sensibilizar a população-alvo acerca da necessidade e importância da atuação de uma equipe multiprofissional no controle destas doenças;
- Orientar os pacientes quanto à necessidade de utilizar hábitos saudáveis diariamente, como alimentação balanceada, atividade física, combate ao tabagismo e controle do consumo de álcool;
- Destacar as principais complicações advindas dos maus hábitos relacionados a descaso com o tratamento medicamentoso e não medicamentoso destas doenças.

## **5 METAS**

- Estimular 80% dos hipertensos e diabéticos à prática do autocuidado;
- Explicar a 90% dos hipertensos e diabéticos sobre a importância do trabalho da equipe multiprofissional para controle dessas doenças e efetivação do tratamento;
- Promover 90% no público-alvo à percepção da prática de hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, atividade física, combate ao tabagismo e controle do consumo de álcool;
- Orientar 90% dos hipertensos e diabéticos sobre as principais complicações advindas dos maus hábitos relacionados a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso destas doenças.

## 6 METODOLOGIA

A USF Nossa Senhora de Fátima e Alto da Maravilha II está localizada no município de Senhor do Bonfim, no centro norte da Bahia a 375 km de distância da capital do estado. Sua população estimada, em 2016, é de 80.769 habitantes, distribuídos em uma área territorial de 827.487 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

Essa unidade é equipada com consultórios para médicos, enfermeiros e cirurgião dentista, em uma estrutura disposta de salas de vacinação, farmácia, almoxarifado e recepção. Atuam na unidade duas Equipes de Saúde da Família (ESF), dentre essas, a equipe II é composta de 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem e 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A ESF II assiste a 972 famílias, com área adscrita de 2.931 pessoas, que estão inseridas em um bairro de periferia, Alto da Maravilha, que possui uma precária infraestrutura. Dispondo da contribuição do Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF), composto por uma equipe multidisciplinar como psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, educador físico. Essa comunidade caracteriza-se com elevadas taxas de portadores com doenças crônicas, HAS e DM, parasitose na infância, assim como, taxas elevadas de desemprego e baixo nível socioeconômico.

A procura pela unidade de saúde é ampla, com índice alto de consultas por demanda espontânea e programada, principalmente as consultas de acompanhamento dos diabéticos e/ou hipertensos, totalizando na ESF II, 372 pacientes cadastrados com essas enfermidades. Apesar do acompanhamento ambulatorial, pela médica, enfermeira e nutricionista, foi percebido nas consultas de rotina que esses pacientes apresentavam níveis glicêmicos e tensionais alterados, que persistiam mesmo com orientação e a prescrição de medicação adequada.

Então, após diagnóstico situacional, verificou-se uma má adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, sendo proposto este plano de intervenção, com intuito de sensibilizar a população portadora e HAS e DM sobre a importância do cuidado contínuo à saúde para controle destas doenças. Dentre os atores que se envolverão neste plano de ação, têm-se os pacientes cadastrados na ESF II, os 288 hipertensos e 84 diabéticos, ambos os sexos, com idade entre 40 e 80 anos, sendo mais de 60% destes, idosos e aposentados. Porém, devido à importância da educação em saúde para promoção e prevenção em saúde, o projeto pretende beneficiar não

somente a clientela adscrita, mas algumas das atividades serão estendidas para a comunidade local.

Serão realizadas atividades de educação em saúde, com uma carga horária de 28 horas, distribuídas em cinco encontros quinzenais, nos meses de julho a agosto de 2017. Serão realizadas no turno vespertino, entre estes, três encontros ocorrerão em sala disponibilizada pela unidade de saúde e restrito aos portadores de HAS e DM cadastrados na ESF II e dois encontros no Centro de Convivência de Idosos do bairro, com abertura para as duas áreas de cobertura (ESF I e II). As atividades serão finalizadas com duas Feiras de Saúde em uma praça pública de grande circulação, aberta ao público em geral do bairro Alto da Maravilha.

Inicialmente será feita divulgação dos encontros através de folhetos e de visitas domiciliares aos grupos específicos pelos ACS, na comunidade e USF, incentivando-os a participarem da ação com roupas e sapatos adequados para caminhada. Nos cinco primeiros encontros, serão explanadas as seguintes temáticas: HAS e DM, suas implicações, tratamento, uso correto medicações e o autocuidado; Envelhecimento Saudável; Alimentação Saudável e a Prática de Exercícios Físicos.

As atividades serão iniciadas com técnicas de relaxamento, em seguida a apresentação da temática do dia, com exposição oral, de imagens e roda de conversa. Assim, será proporcionado ao expectador a exposição de suas experiências relacionadas aos temas e esclarecimento de suas dúvidas. Posteriormente, o público será conduzido à realização de alguns exercícios de alongamento e caminhada em volta da unidade.

Finalizando a última atividade com um lanche coletivo de salada de frutas. A Feira de Saúde ocorrerá com a explanação de palestras com temáticas diversas, como HAS e DM, suas implicações, tratamento, uso correto medicações e o autocuidado, suas implicações e tratamento; Alimentação Saudável e a Prática de Exercícios Físicos; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Doenças Infecciosas e Parasitárias. Além das palestras, a comunidade terá acesso à aferição da pressão arterial e da glicemia capilar e atendimento imediato da médica da unidade caso os valores estivessem alterados ou agendamentos para consulta posterior na USF para acompanhamento posterior de forma adequada.

Os participantes desta ação serão os membros da equipe de saúde: a enfermeira, a médica, a técnica de enfermagem, os ACS, assim como, a recepcionista da unidade. Os debatedores serão os próprios profissionais da equipe (Médica e

Enfermeira), assim como, alguns profissionais do NASF a depender da temática abordada.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 05/2017	Mês 06/2017	Mês 07/2017	Mês 08/2017	Mês 09/2017
Divulgação da Ação	X	X	X	X	X
Primeiro Encontro			X		
Segundo Encontro			X		
Terceiro Encontro				X	
Quarto Encontro				X	
Quinto Encontro					X
Feiras de Saúde					X

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a execução do plano de ação, melhorias podem ocorrer nas condições de saúde a médio e longo prazo da comunidade alvo, devido ao estímulo a promoção da saúde.

Assim espera-se uma mudança no estilo de vida dos participantes; o uso correto do tratamento medicamentoso; o autocuidado; o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos; a redução dos índices de morbimortalidade secundário a acometimentos cardiovasculares.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atividades de educação em saúde são essenciais para uma maior sensibilização e empoderamento das comunidades acerca da importância do controle adequado da HAS e do DM.

Faz-se necessário no âmbito da atenção básica o desenvolvimento de forma contínua de atividades de educação em saúde, como forma de promoção em saúde e também prevenção de doenças. Essas atividades impactam de maneira ímpar na reorientação da assistência, tornando o usuário um parceiro no seu próprio cuidado e dessa forma gerando maior efetividade na atenção à saúde.



## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. S. A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 24, n. 2, p. 297-304, 2015.
- BRASIL. 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, 2013a.
- BRASIL. 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, 2013b.
- DIAS, J. C. R.; CAMPOS, J. A. D. B. Diabetes mellitus: razão de prevalências nas diferentes regiões geográficas no Brasil, 2002 – 2007. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n.1. p. 259-268, 2012.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010: cidades*. 2010. Disponível em:<<http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2611101>>. Acesso em: 01 jan. 2017.
- MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 35-46, 2011.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, v. 107, supl. 3, p. 1-83, 2016. Disponível em:<[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em: 20 jan 2017.
- MENDES, T. A. B. et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 6, n. 27, p. 1233-1243, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/20.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2016.
- OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm.*, v. 2, n. 26, p. 179-184, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2016.
- PRETTO, A. D. B.; PASTORE, C. A.; ASSUNÇÃO, M. C. F. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde de Pelotas/RS. *Epidem. Serv. Saúde*, v. 4, n. 23, p. 44-76, 2014.
- ROSÁRIO, T. M. et al. Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres – MT. *Arq Bras Cardiol*, v. 6, n. 93, p. 672-678, 2009.

Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n6/18.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

RIBEIRO, A. G. et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Rev Nutr.*, v. 25, n. 2, p. 98-112, 2012.

RIBEIRO, I. J. S. et al. Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*, v. 39, n. 105, p. 432-440, 2015.

SIMOES, A. L. A. et al. Conhecimento dos professores sobre o manejo da criança com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm*, v. 19, n. 4, p. 235-254, 2010.

ULBRICH, E.M. et al. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 33, n. 2, p. 245-265, 2012.