

# RESSIGNIFICANDO PRÁTICAS DE CUIDADO EM GRUPOS PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA EQUIPE DA ESF DE CARNAUBAL/CE

*Alane de Sousa Nascimento<sup>1</sup>, Elke Taline Alencar Cavalcante Oliveira<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Centro Universitário INTA – UNINTA. Especialista residente em saúde da família. E-mail: *alanny-18@hotmail.com*.

<sup>2</sup> UFPI, Mestranda em saúde da mulher.

## RESUMO

A Hipertensão arterial ou pressão alta, como é popularmente conhecida, é uma situação clínica causada por múltiplos fatores. Tem como característica principal o aumento contínuo dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Comumente se agrega a distúrbios metabólicos, modificações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo acentuada pela aparência de outras condições de risco, como dislipidemia, excesso de gordura abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito. A educação em saúde tem sido compreendida como repasse de conhecimentos e orientações, vislumbrando ao equilíbrio da HAS e das condições de risco, tanto no manejo clínico individual como nas reuniões grupais. Nesse sentido, o conhecimento adequado associado ao esforço do paciente (sua constância, desejo e aderência) procederá em hábitos adequados contínuos. Diante do diagnóstico de saúde do município, verifica-se a necessidade de intervir no território afim de minimizar agravos relacionados a HAS e DM. O objetivo do presente estudo é reformular práticas de cuidado em saúde em grupo para hipertensos e diabéticos em uma equipe da Estratégia Saúde da Família de Carnaubal/CE. Espera-se realizar um plano de ação/intervenção, identificar fatores que interferem na efetivação do cuidado e incentivar os profissionais da ESF a participarem dos grupos juntamente com a equipe do NASF.

**Palavras-chave:** Diabetes. Hipertensão. Atenção Básica. Grupos.

## ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure, as it is popularly known, is a clinical condition caused by multiple factors. Its main characteristic is the continuous increase in pressure levels  $\geq 140$  and / or 90 mmHg. It is commonly associated with metabolic disturbances, functional and / or structural changes in target organs, and is accentuated by the appearance of other risk conditions, such as dyslipidemia, excess abdominal fat, glucose intolerance and diabetes mellitus. Health education has been understood as a transfer of knowledge and guidelines, aiming at the balance of hypertension and risk conditions, both in individual clinical management and in group meetings. In this sense, the adequate knowledge associated with the patient's effort (his constancy, desire and adherence) would proceed in appropriate continuous habits. In view of the health diagnosis of the municipality, there is a need to intervene in the territory in order to minimize diseases related to hypertension and DM. The objective of the present study is to reformulate group health care practices for hypertensive and diabetic individuals in a Carnaubal Family Health Strategy / EC team. It is expected to carry out an action / intervention plan, identify factors that interfere with the effectiveness of the care, and encourage ESF professionals to participate in the groups together with the NASF team.

**Keywords:** Diabetes, Hypertension, Basic Attention, Groups.

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial ou pressão alta, como é popularmente conhecida, é uma situação clínica causada por múltiplos fatores. Tem como característica principal o aumento contínuo dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Comumente se agrega a distúrbios metabólicos, modificações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo acentuada pela aparência de outras condições de risco, como dislipidemia, excesso de gordura abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

No Brasil, a doença acomete 32,5% (36 milhões) de pessoas adultas, mais de 60% dos idosos, colaborando direta ou indiretamente para 50% dos óbitos por comorbidades cardiovasculares. Acompanhada com DM, suas complexidades (cardíacas, renais e AVE) têm consequências graves na perda da produtividade do trabalho e do sustento familiar, avaliada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A prioridade da atenção em saúde aos usuários com hipertensão é apontada pela Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS (NOAS-SUS 01/2001), que constitui, como encargo dos municípios, as atividades arduas de saúde, entre elas, a estabilidade da hipertensão arterial (MENEZES, GOBBY, 2010).

Estudo feito por Gama, Guimarães e Rocha, (2017) onde buscou-se descobrir e avaliar a forma como os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Divinópolis, MG, visualizavam os impasses associados ao cuidado ofertado aos indivíduos diabéticos. Para isso foram efetivados Grupos Focais com os profissionais da APS e usou-se a hermenêutica para análise do material. Os participantes asseguraram que o sistema de saúde não é conexo, exibindo dificuldades de conversação, ausência de recursos humanos e menor abrangência de APS. A educação permanente baseia-se no modelo biomédico e foi considerada insuficiente.

Para controlar a Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) nos pacientes encontram-se diversas dificuldades no mundo todo. Utiliza-se da farmacoterapia, o controle de peso, a adesão de hábitos alimentares saudáveis – diminuição do sódio na dieta e menor ingestão de bebidas alcoólicas – bem como, a abdicção do tabagismo e o exercício físico rotineiro (AMARAL, TESSER, MULLER, 2013).

O desempenho dos profissionais de saúde no procedimento de trabalho nas Equipes de Saúde da Família implica uma operação que estimule modificação do fato vivido, mas ao mesmo momento gera alterações no próprio profissional, uma vez que

sua operação, no todo em que age, não o libera de ser transformado. Por conseguinte, deve estimular transformações na produção da atenção em saúde, no aspecto à concretização de atividades que concretizem os princípios do SUS e garantam o cuidado absoluta e humanizado aos indivíduos (COQUEIRO, et al, 2015).

A educação em saúde tem sido compreendida como repasse de conhecimentos e orientações, vislumbrando ao equilíbrio da HAS e dos procedimentos considerados condição de risco, tanto no manejo clínico individual como nas reuniões grupais. Nesse sentido, o conhecimento adequado associado ao esforço do paciente (sua constância, desejo e aderência) procederia em hábitos adequados contínuos (AMARAL, TESSER, MULLER, 2013).

O conceito de grupo em especial o grupo operativo caracteriza-se como um processo direcionado de conhecimento construtivo para a modificação de prática, costumes ou modo de viver em um determinado grupo de indivíduos e que propõe a construção de vínculo entre os seus componentes recomenda-se que o grupo apresente suas atividades e de seus propósitos os quais devem ser palpáveis (SANGLARD, 2014).

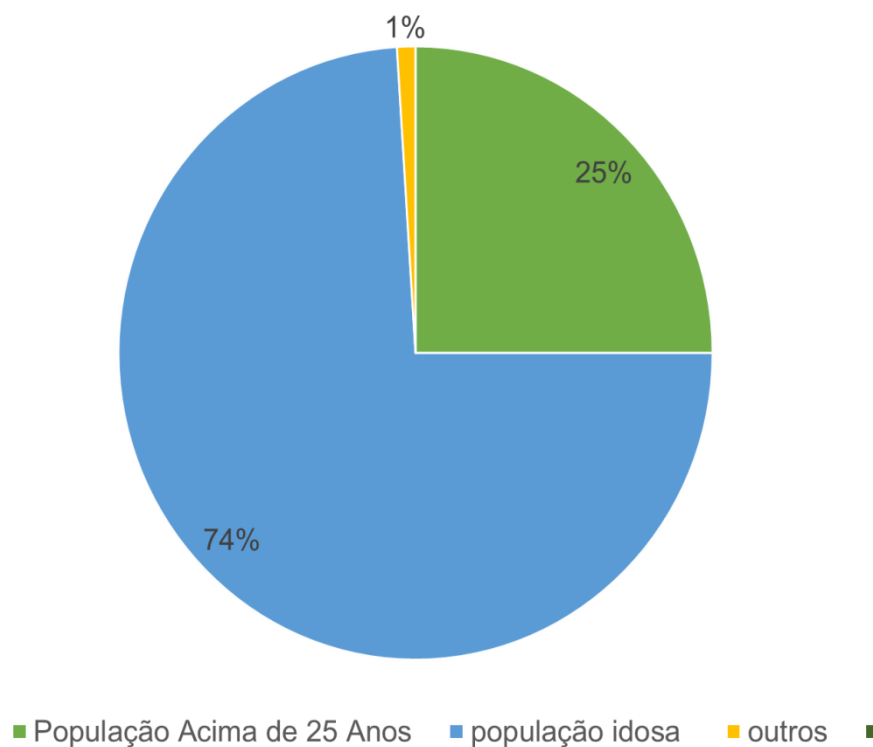
Em um estudo realizado por Amaral, Tesser e Muller, (2013) objetivando avaliar os benefícios da utilização dos grupos voltados para hipertensos na Estratégia Saúde da Família no manejo de hipertensão arterial sob a percepção de usuários e médicos participantes. Foram realizadas entrevistas tanto com usuários quanto com médicos e o que pôde ser concluído é que as atividades grupos aperfeiçoam e simplificam o desempenho educativo dos profissionais de saúde, ajudando na aceitação e aumentando consideravelmente o suporte social dos pacientes. Além disso, o uso dos grupos de hipertensos pode aprimorar o controle da hipertensão e gerar a saúde dos participantes e, se dirigidos de maneira dialogal e mútua, suas benfeitorias podem ser ampliadas.

Entre as diretrizes da ESF estão os conceitos como vínculo, acolhimento e cuidado no contexto de uma atenção humanizada, e ainda remetem à construção de uma gestão compartilhada do cuidado que implica a existência de uma rede de compromissos e responsabilidades que devem ser assumidas pelos gestores, pelos profissionais, pelos usuários do sistema de saúde e pela comunidade em geral (MIELKE; OLCHOWSKY, 2010).

Um dos dados que mais chamou a atenção nessa pesquisa foram os dados correspondentes a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que mostraram um número significativo e até mesmo considerado alto para uma cidade do interior com metade da

população rural, segundo dados do IPECE, (2015). Pelo cálculo da prevalência de hipertensão no município apresenta cerca de 25% da população adulta acima de 25 anos com HAS. Em minha atuação cotidiana como nutricionista, percebo que muitos indivíduos não seguem orientações nutricionais de cuidados com a alimentação saudável, o que faz com que os índices pressóricos aumentem ainda mais. Além disso, muitos dos indivíduos hipertensos tem histórico familiar de HAS e acabam herdando a doença, por falta apresentarem estilo de vida sedentário, abuso no consumo de alimentos gordurosos, industrializados, estresse, dentre outros hábitos insalubres.

### **Taxa de prevalência de hipertensão arterial no município de Carnaubal/CE**



Diante dos dados apresentados, percebem-se novos direcionamentos para as ações de saúde, sobretudo novas metodologias de cuidado que possibilitem minimizar os agravos apresentados em números mais graves como a HAS.

Dessa forma adesão a grupos de cuidados terapêuticos como alternativa de auxílio no manejo da HAS requer que toda a equipe da ESF tenha participação e implicação desse processo. Para que tanto usuários como profissionais estejam em parceria nesse cuidado. Resultando em melhorias em aspectos individuais de saúde dos indivíduos e epidemiológicos do território. Diante do diagnóstico de saúde do

município, verifica-se a necessidade de intervir no território afim de minimizar agravos relacionados a HAS e DM.

## **1.2 OBJETIVOS:**

GERAL:

Reformular práticas de cuidado em saúde em grupo para hipertensos e diabéticos em uma equipe da Estratégia Saúde da Família de Carnaubal/CE.

ESPECÍFICOS:

- Defender a importância da participação da equipe na condução e eficácia dos grupos para hipertensos e diabéticos.
- Identificar fatores que interferem na efetivação dos grupos de cuidados para HAS e DM.
- Construir plano de ação/ protocolo de cuidado em saúde, em cima dos fatores identificados anteriormente, para atendimento em grupo de HAS e DM, afim de haver melhor eficiência e eficácia das ações e serviços.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente estudo foi planejado e será executado no formato de pesquisa de intervenção com caráter qualitativo. Nesse tipo de estudo, segundo Vergana (2011) o principal foco é intervir na realidade estudada explorada afim de torná-la diferente. Sendo assim, não apenas será descrito o que foi observado e sugeridas resoluções, mas também haverá participação efetiva dos pesquisadores nas atividades, fazendo proposta de mudanças da realidade estudada.

### **3.2 SUJEITOS DO ESTUDO**

Foram convidados a participar deste estudo os 4 Agentes comunitários de Saúde da UBS e ainda a enfermeira da equipe da ESF e a equipe multiprofissional do NASF Educadora física assistentes social fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista,

psicólogos, que são a equipe de apoio às equipes de saúde da família e poderiam colaborar com as ações de educação em saúde.

Quanto aos critérios de inclusão serão considerados na pesquisa os sujeitos do estudo: agentes comunitários de saúde, enfermeiros, profissionais da equipe multiprofissional que puderem comparecer aos momentos propostos para as oficinas, ou que compareçam a no mínimo duas oficinas, sendo uma delas a primeira oficina de apresentação da intervenção ou a última oficina de avaliação. E ainda os que se disponibilizaram a colaborar com o estudo. Como critérios de exclusão serão considerados os profissionais que estiveram de férias, folga, licença ou que estavam em outras unidades de saúde no momento das oficinas (no caso dos profissionais da equipe de apoio NASF), bem como os que não comparecerem as oficinas propostas mesmo estando na unidade de saúde.

### 3.3 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO

As intervenções acontecerão na Unidade Básica de Saúde Horácio Fontenele de Sampaio (Sede II) do Bairro Centro.

### 3.4 PERÍODO DA INTERVENÇÃO

Propõe-se que todas as intervenções e oficinas ocorreram em um prazo de 3 meses, iniciando em dezembro de 2018 e concluindo em dezembro do mesmo ano. Os momentos de oficina ocorreram em horários em que já aconteciam as reuniões semanais da equipe ou dos agentes comunitários de saúde com a enfermeira da unidade. Estes horários foram pactuados com a enfermeira da unidade de saúde e os demais participantes para que os mesmos adequem a agenda de oficinas propostas, já que será em um horário do serviço, onde a maioria dos sujeitos do estudo poderá se encontrar para participar das oficinas, sem interferir nas demais atividades de rotina da UBS.

### 3.5 PROCEDIMENTOS DA INTERVENÇÃO

Buscando alcançar os objetivos propostos elegemos as seguintes estratégias, elaborou-se um plano de intervenção apresentado o quadro seguinte, de acordo com cada objetivo proposto.

**Quadro 1:** Apresentação esquematizada das atividades propostas para o alcance de cada objetivo específico.

<b>Situação problema</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Falta de participação dos profissionais em grupos de saúde da ESF.	Defender a importância da participação da equipe na condução e eficácia de ações para hipertensos e diabéticos.	1 mês	Realizar oficinas de sensibilização para estimular a implicação dos profissionais a participarem do grupo de cuidado da UBS.	Nutricionista, equipe do NASF e ESF.
Ineficácia de grupos de HAS e DM	Identificar fatores que interferem na efetivação dos grupos de cuidados para HAS e DM.	1 mês	Passo:1 Aplicar o Plano de Reorientação da Atenção à hipertensão e ao Diabetes.  Passo 2: Questionar sobre o papel da ESF na modificação da realidade epidemiológica do território.  Passo 3: Identificar fatores interferentes e colaborativos do território/equipe	Nutricionista, equipe do NASF e ESF.
Falta de estratégias que visem minimizar os índices de HAS.	Construir plano de ação/	1 mês	Realizar oficina de sensibilização para a	Nutricionista, equipe do NASF e ESF.

	<p>protocolo de cuidado em saúde, em cima dos fatores identificados anteriormente, para atendimento em grupo de HAS e DM, afim de haver melhor eficiência e eficácia das ações e serviços.</p>		<p>construção do plano de ação/protocolo:</p> <p>Passo 1: Apresentar dados epidemiológicos do território.</p> <p>Passo:2 construir o plano de ações de cuidado aos indivíduos com HAS e DM da UBS baseado nos fatores interferentes e colaborativos do território/equipe.</p>	
--	--	--	---	--

Entre os instrumentos a serem utilizados para a efetivação do plano utilizaremos do Plano de Reorientação da Atenção à hipertensão e ao Diabetes distribuído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2001, é uma ótima ação e um instrumento imprescindível para reorganizar o acompanhamento aos enfermos e formar uma assistência desenrolada e de predicação a todos os clientes acompanhados através da Atenção Básica (CARVALHO FILHA, NOGUEIRA, MEDINA, 2014).

### 3.6 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Indicadores de acompanhamento das ações de intervenção:

- Participação da equipe nos grupos de cuidado (acompanhamento por ação desenvolvida através de lista de frequência)
- Número de hipertensos acompanhados que estão participando de alguma intervenção. (acompanhamento mensal, trimestral e anual, relatórios, lista de frequência das atividades/ fichas de E-sus e sistemas de informação).
- Número de casos novos de hipertensos no território. (acompanhamento mensal, trimestral e anual através de relatórios, sistemas de informação).

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES:**

Com a finalidade de direcionar apropriadamente da HAS e da DM, são imprescindíveis além das condutas de direcionamentos, até táticas que auxiliem os usuários na modificação dos costumes rotineiros de vida, nutrimento; atividades de ascensão à saúde e cuidado de agravos (SOUZA, SOUZA e BISOGNIN, 2015).

Dentro do que se propõe a Política Nacional de Humanização de Atenção e Gestão do SUS – Humaniza SUS. Entende-se que humanizar a valorização dos distintos indivíduos e suas particularidades que estão interligados no sistema de construção de saúde. Os princípios que direcionam essa política são a autonomia e a atuação dos indivíduos como atores nesse processo, a corresponsabilidades entre eles, as ligações solidárias e a interação comunitária nas atividades de promoção de saúde (BRASIL, 2013).

Percebe-se que a adesão clínica dos indivíduos acometidos com hipertensão e/ou diabetes mellitus tipo 2 implica um incitamento para especialistas de saúde, entre estes, o enfermeiro, especialmente porque a mazela promove precauções rotineiras e sucessivas (SOUZA, et al, 2015)

Procurando classificar o zelo e bem-estar aos hipertensos e diabéticos Souza, Souza e Bisognin, (2015) fizeram uma pesquisa num município do estado do Rio Grande do Sul, pertencentes à Estratégia de Saúde da Família-2 (ESF-2). A análise foi classificada como uma pesquisa ação. As decorrências resultaram em uma compreensão mais elevada da relevância da organização e assistência das pessoas com HAS DM do território de alcance da ESF-2. Para adequada subsequência do acompanhamento, é imperativo que seja providenciado ambientes para a habilitação da ação dos profissionais. Percebe-se que as ações da ESF precisam ser fundamentadas em tarefas em grupo, computando com o suporte dos governantes de saúde, todos os especialistas participantes, bem como com a informação e intervenção dos clientes da atividade.

Inúmeras vivências de trabalhos em comunidade foram conduzidas e comprovam trazer benefícios no que diz respeito à adesão clínica. Por meio da informação sobre os aspectos limitantes do procedimento saúde e enfermidade, os funcionários de saúde podem agir concomitantemente com a comunidade excitando costumes contemporâneos de vida e comportamentos saudáveis (CHAVES, 2016).

As ações feitas de forma coletiva tem sido as mais recomendadas, pois são de valor reduzido, envolvem grandes comunidade se correlacionadas às operações

singulares e estão em concordância com as instruções de saúde pública e as concepções básicas de tudo, plenitude da atenção e influência coletiva (SECCO, PARABONI E ARPINI, 2017).

Através do olhar eu o próximo tem do dilema profissional formula a melhor estratégia de atividade fundamentalmente, tem que tolerar a autonomia do outro e ser pautada em princípios éticos. É necessário também, entender a locução e a definição dos procedimentos próprios éticas. É necessário também entender o entendimento próprio de certa comunidade, bem como fazer entender, compartilhando e possibilitando a construção mútua de novos ensinamentos (MARTINS, 2016).

## **5. CONCLUSÃO:**

Diante das ações propostas através do plano de ação espera-se que as atividades voltadas ao cuidado com o usuário hipertenso ou diabético ganhem um novo olhar, direcionando os profissionais no autocuidado apoiado destes usuários, a participação das atividades realizadas nos grupos terapêuticos, promovendo uma diminuição de pacientes de risco com HAS ou DM descompensadas. Almeja-se ainda que os gestores resguardem um apoio e incentivo cada vez maior a essas ações de forma que elas sejam ampliadas para outras unidades de saúde e redes de apoio, direcionando-os ao cuidado integral, intersetorial e interativo. Para que dessa forma possa haver uma redução no número de novos casos dessas comorbidades no território, por meio das ações de prevenção e promoção de saúde.

## **6. REFERÊNCIAS:**

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 38, N. 101, P. 328-337, ABR-JUN 2014.

AMARAL, R.P; TESSER,C.D.; MULLER, P. Benefícios dos grupos no manejo da hipertensão arterial sistêmica: percepções de pacientes e médicos. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2013 Jul-Set; 8(28):196-202.

BEZERRA, Gleice Cardozo. Implementação do grupo hiperdia em uma unidade de saúde da família: um relato de experiência. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, Janeiro/Junho 2015 .

Disponível em: [www.redcps.com.br/exportar/3/v1n1a03.pdf](http://www.redcps.com.br/exportar/3/v1n1a03.pdf). <Acesso em: 20 de setembro de 2018>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. (2015). Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DAnT). Brasília. [Acesso em: 20 de outubro de 2018]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/svs/area.cfm?id\\_area=448](http://portal.saude.gov.br/portal/svs/area.cfm?id_area=448)

CARVALHO FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 38, N. ESPECIAL, P. 265-278, OUT 2014.

CHAVES, Anna Paula Meireles. Abordagem em grupo de pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na Unidade Básica de Saúde da Família de São Sebastião em Campos dos Goytacazes RJ. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Campos dos Goytacazes/RJ, 2016.

COQUEIRO, Jandesson Mendes; FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins; SIMÕES, Jeremias Campos; COSTA, Daniel Aser Veloso; SANTOS, Wenysson Noletto dos. A Produção de Saberes no Cuidado aos Diabéticos na Estratégia Saúde da Família. UNICIÊNCIAS, v.19, n.1, p.93-99, 2015.

FORTALEZA. Diretrizes clínicas: Hipertensão Arterial. / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. –Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, 2016.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde. Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde. Portaria SES-DF Nº 161 de 21 de fevereiro de 2018 , publicada no DODF Nº 37 de 23.02.2018 .

MARTINS, Josiane Letícia marques. Estratégias para melhorar o controle das doenças crônicas diabetes Mellitus e hipertensão arterial. Trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade Federal de Minas Gerais. Belo horizonte, MG, 2016.

MENEZES, Ana Gabriela Mota Pereira de; GOBBI, Débora. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(1):97-102.

MORAIS, Kaio Batista Dantas. Ação educativa na Atenção Básica à Saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial na Unidade de Saúde. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/ UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para

obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS, 2015.

Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 232 p.

SANGLARD, Letícia Ribeiro. O tratamento da hipertensão arterial e diabetes Mellitus na atenção básica: um desafio para o sistema único de saúde. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde. Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde. Portaria SES-DF Nº 161 de 21 de fevereiro de 2018 , publicada no DODF Nº 37 de 23.02.2018 .

Souza, Natália Pimentel Gomes, et al. Adoecimento por hipertensão arterial e Diabetes Mellitus: concepções de um grupo de pacientes hospitalizados. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev; 23(1):52-7.

SOUZA, Tamires Patrícia; SOUZA, Rafaela; BISOGNIN, Elisiane. Atenção qualificada nos cuidados em hipertensão e diabetes na estratégia de saúde da família. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 689-696, 2015.

SECCO, Ana Caroline; PARABONI, Patrícia; ARPINI, Dorian Mônica. Os Grupos como dispositivo de cuidado na AB para o trabalho com pacientes portadores de Diabetes e Hipertensão. Mudanças – Psicologia da Saúde, 25 (1) 9-15, Jan.-Jun., 2017.

SANTOS, *Aliny de Lima*; SILVA, *Elza Monteiro da*; MARCON, *Sonia Silva*. ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DIABETES NO HIPERDIA: POTENCIALIDADES E LIMITES NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS. Texto Contexto Enferm, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e2630014.pdf> Acesso em: 12 de novembro de 2018.