

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

SAÚDE PARA TODOS

Nome do Aluno: Neuzyanny Sanchez Batista

Orientador (a): Erica Patrícia Azevedo Sousa

Área temática: Educação em Saúde

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

SAÚDE PARA TODOS

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Erica Patrícia Azevedo Sousa

Nome do Aluno: Neuzyanny Sanchez Batista

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

RESUMO	04
1. APRESENTAÇÃO	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	06
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	10
3.1 Pontos favoráveis da unidade	10
3.2 Pontos que necessitam de melhorias	11
4. CASO CLÍNICO	11

RESUMO

O Projeto de Intervenção aqui apresentado trata-se de uma proposta desenvolvida durante a atuação junto ao “Programa Mais Médicos Para o Brasil” em parceria com a Universidade do Amazonas e Unidades Básicas de Saúde. As ações constituíram-se em buscar levar ao território ações de educação em saúde que objetivam a mudança do estilo de vida, e adoção de hábitos saudáveis de vida, principalmente ligados a alimentação, prática de exercício físico, programas anti tabagismo, e anti alcoolismo. Sempre orientando a comunidade sobre a importância de alimentação saudável, e a realização de atividades físicas, tendo em vista que é uma comunidade com déficit de ações de educação em saúde. Além destas foram objetivos as realizações de visitas domiciliares para os usuários com impossibilidade de locomover-se (síndrome de imobilidade, entre outros) até a unidade básica de saúde, em parceria com a equipe do NASF: buscou-se promover a realização de palestras de alimentação saudável na unidade, inserção da realização de atividades físicas no cotidiano, ações realizadas com a educadora física, grupo na medida para usuários que apresentam obesidade, grupo do idoso voltado exclusivamente as ações de prevenção e combate a doenças características dos idosos com destaque a Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus, além de fortalecimento da musculatura (atividade física) realizado com a fisioterapeuta, orientação em geral com a assistência social, entre outras ações.

Palavras-chave: estilo de vida, tabagismo, alcoolismo, alimentação, grupo.

1. APRESENTAÇÃO

Meu nome é Neuzyanny Sanchez Batista, tenho 33 anos, sou brasileira, natural de Guajará-Mirim/Rondônia. Me formei-me Universidade de Aquino Bolívia (UDABOL), com início do curso em 2009. Foram cinco (5) anos de aulas teóricas e praticas hospitalar, mais um ano de internato rotatório em: Ginecologia, Pediatria, Clínica Médica e Cirurgia. Seguido de Serviço Obrigatório Rural três (3) meses, incluindo o barco fluvial na área Indígena. Ao final dessa formação de grade acadêmica realizamos uma prova oral para receber o Diploma Médico. Com doutores que desenvolvem uma avaliação oral do aluno.

Inscrevi-me pela primeira vez no Programa Mais Médico para o Brasil em setembro de 2016, não fui classificada por causa da idade. Neste tempo eu já apresentava certa experiência com atendimento indígena e fluvial, onde achei motivador optar pelo Amazonas. Não conhecia ninguém na região, e vim apenas com a mala na mão, confesso que no início tive medo, mas minha coragem em enfrentar os desafios.

Em seguida fomos para o Modulo de acolhimento em Brasília, onde passamos aproximadamente 28 dias em aulas teóricas com temas no Sistema Único de Saúde (SUS). Atualizações de Língua Portuguesa e aprimoramento em Atenção Básica de Saúde.

No final do curso houve uma prova escrita, com a aprovação dos médicos, cada um se direcionou ao seu destino. Chegando a Manaus, fui acolhida pelo Senhor Almino, que nos recebeu no aeroporto em seguida fomos para a Secretaria de Saúde. Fui alocada na Zona Leste de Manaus na UBS Silas Santos, ESF 138, com capacidade para três (3) equipes Médicas, com atualmente duas equipes completas. Composta por: Médicos, Dentistas, ACD, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Agente de Saúde.

Contamos com o apoio do NASF (Fisioterapeuta, Fisioterapeuta Ocupacional, Educadora Física e Assistente Social), direção e um AGP. No primeiro mês de trabalho já em Manaus participei junto ao grupo de Multiprofissionais em Consultas de Diagnóstico de Saúde situacional da Tribo Araos e de Venezuelanos.

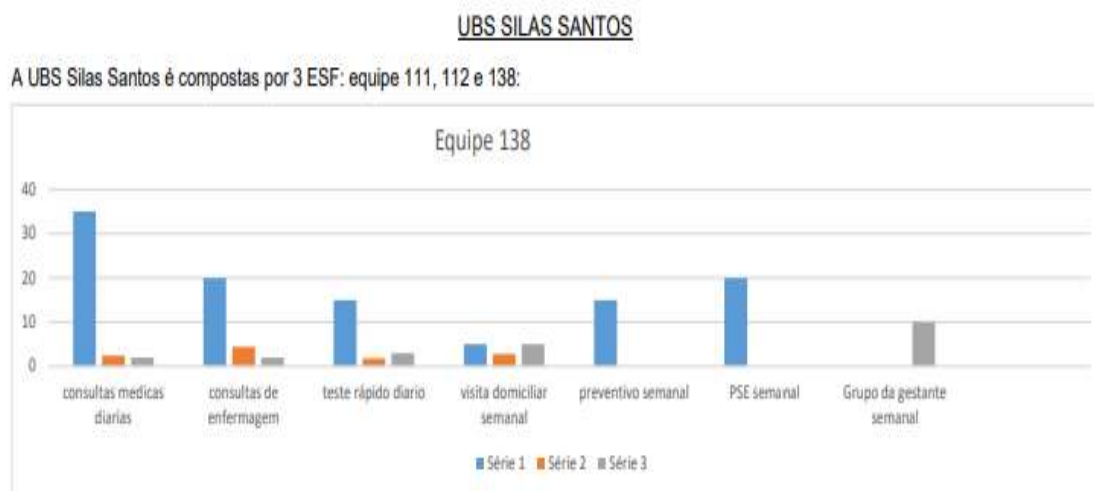
O primeiro atendimento foi no Caritas, segundo no Corpo de Bombeiros e o Terceiro em frente à feira do Coroado em um alojamento. Trata-se de um momento único, e sem explicação, de inúmeras famílias desabrigadas.

Com base no sentimento de amor ao próximo, sem nada em troca, participei a convite da Enfermeira Jocilane Vasconcelos. Na época a mesma era chefe do DISA Leste, uma excelente profissional e bem acolhedora.

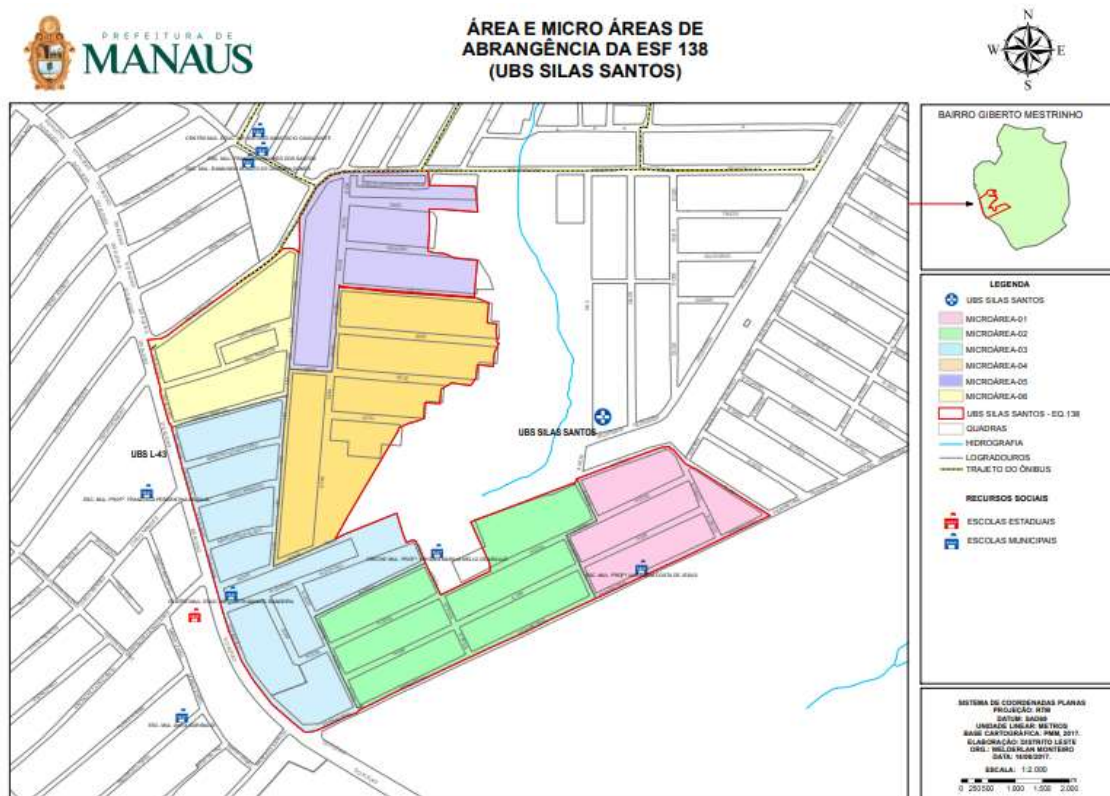
Atualmente tenho uma área de abrangência de 3.800 pessoas, além de outros indivíduos que não são do território e que buscam atendimento na UBS. São realizadas mais de 300 consultas mensais: Pré-Natal, Puericultura e acompanhamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), visita domiciliar (VD) para os acamados e cadeirantes que não tem o acesso à Unidade de Saúde. Incluindo o Programa de Saúde na Escola (PSE) acompanho a Creche Virgínia Araújo. Tenho um bom relacionamento com a comunidade em geral.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Silas Santos compreende uma área de abrangência de aproximadamente 3.870 pessoas cadastradas, ESF 138, aproximadamente 600 famílias cadastradas, com cerca de 50% que realizam acompanhamento na UBS, com 30% de clientes fora da área de abrangência realizam consultas diárias.



A ESF 138 que é minha equipe abrange cerca de 3.668 usuários.



Que disponibiliza dos seguintes serviços em atenção básica:

- Acolhimento, demanda espontânea (Atendimentos do dia);
- Consultas médicas;
 - Visitas domiciliares (acamados, cadeirantes, portadores de doenças crônicas);
- Consultas de enfermagem;
- Coleta de preventivo;
- Apoio do NASF: Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta, Educadora Física e Fisioterapeuta Ocupacional;
- Sala de vacina, Sala de curativo;
- Teste rápido;
- Grupo da Gestante, Grupo na Medida (paciente com obesidade);
- Grupo dos idosos;
- Farmácia
- PSE (Projeto Saúde da escola)

NASF: Atividades com a Nutrição, Assistente Social, Fisioterapeuta e Educadora Física.



Visita Domiciliar:



PSE:



Ação de saúde com atendimento diferenciado para crianças.



3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A Unidade de Saúde Silas Santos está localizada na Zona Leste da Capital Amazonense. Atualmente atende cerca de 20 pessoas na parte da manhã e 20 na parte da tarde com 60% de agendamento e 40% de demanda espontânea.

A Unidade é contemplada com duas equipes completas de saúde da família mais apoio do NASF. Concentramos nossas ações em Saúde do Idoso, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Hipertensão, Grupo Operativo da Gestante, Grupo Operativo na Medida (Obesidade), Puericultura, PSE (Programa Saúde na Escola), Pré-Natal, entre outros.

Temos uma equipe muito dedicada e que busca atender com integralidade as necessidades da população local. Temos uma média de 30% de atendimentos feitos com usuários de outras localidades.

A comunidade não apresenta esgotamento sanitário em todas as casas, alguns não utilizam água tratada, usam água de poços tipo caçimba. O recolhimento de lixo é semanal, feito por uma empresa terceirizada. Não há tratamento de esgoto, e a maioria dos dejetos é jogado em córregos.

Acredita-se que muitas doenças do território estão ligadas aos determinantes sociais, e condições de vida da população.

Há ainda uma alta quantidade de usuários que apresentam HAS, e DM. Estas condições estão intimamente ligadas as condições de vida, e hábitos. Justamente por isso a proposta de intervenção voltada aos hábitos saudáveis de vida, tanto na perspectiva de combate como de prevenção de doenças diversas.

3.1 Pontos favoráveis da unidade

Trata-se de uma unidade Básica com atendimentos: médicos, odontológicos, enfermagem, triagem, recepção, acolhimento, administração, farmácia, sala de vacina, curativo, teste rápido, coleta de citopatológico do colo do útero, entre outras ações.

É um terreno de cerca de 200 metros quadrados, com capacidade de atendimentos de 150 clientes diários incluindo toda a equipe de saúde.

Apresenta três consultórios Médicos, um consultório de enfermagem, uma recepção, uma sala de acolhimento, uma sala de triagem, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala odontológica (com capacidade para duas equipes).

Uma sala do NASF, com três banheiros, uma sala de agente de saúde, uma sala de farmácia e uma cozinha. Equipamentos odontológicos e médicos e de enfermagem, teste rápido.

A equipe de saúde é bem interessada no trabalho. Temos alguns conflitos, mas nada que realmente impacte o trabalho e a atenção dada a comunidade. A possibilidade de atenção multiprofissional é um dos pontos mais importantes da Unidade.

3.2 Pontos que necessitam de melhorias

- Segurança; (Muitos assaltos na Unidade de Saúde);
- Salas de atendimentos (que dividimos os consultórios com os enfermeiros);
- Mais Médicos; (duas equipes sem Médico da área);
- Laboratórios, e/ou sala de coleta;
- Gasolina para as visitas domiciliares ou um transporte;
- Limpeza interna da unidade;
- Voz ativa (direção não permitia realizações de atividades sem a autorização da mesma);

4. CASO CLÍNICO

“Dona Antônia” é uma senhora de 66 anos, mora na periferia da cidade, aposentada, sustenta a família com seu salário mínimo. O marido, que era pedreiro autônomo, deixou de trabalhar após uma isquemia cerebral. Além de seu difícil dia a dia, cuidando do marido, Dona Antônia é diabética e hipertensa, várias vezes recorre à unidade básica de saúde do bairro, mas nem sempre tem sucesso.

Às vezes não consegue consulta médica, em outras falta remédio. Outro dia, Dona Antônia foi ao banco receber seu dinheiro da aposentadoria e ao descer do ônibus, passou mal e desmaiou. As pessoas que passavam, chamaram o SAMU, que rapidamente chegou para atendê-la. A equipe do SAMU identificou que a glicemia estava baixa e que sua pressão arterial estava alta.

O regulador orientou que a paciente fosse levada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Lá ela teve seu quadro clínico estabilizado e foi encaminhada ao seu domicílio, com a expressa recomendação de que fosse procurar seguimento e avaliação médica na unidade básica em poucos dias. Assim ela fez, a consulta foi marcada para 30 dias. Antes disso, quando foi ao supermercado, novamente passou mal e o SAMU foi acionado.

A equipe reconheceu a senhora em atendimento. Estava novamente hipertensa. Foi encaminhada a mesma UPA, onde conversaram com Dona Antônia, preocupados com seu retorno ao serviço de saúde. Dona Antônia, cansada e estressada, relatou suas dificuldades de vida e chorando, pedia ajuda.

Ao analisar o caso de Dona Antônia adota-se a seguinte conduta:

Diagnóstico: DM e HAS.

Na Unidade de Saúde existe o acolhimento onde oferta-se vagas para demanda espontânea por classificação de risco, com objetivo de acolher o usuário como o caso de Dona Antônia, no atendimento diário.

Ao realizar o atendimento de Dona Antônia percebe-se que além do quadro de DCNTs e demais comorbidades, apresenta um déficit emocional, por ter um esposo dependente, além do destaque ao sedentarismo, hábitos inadequados, eventual falta de orientação sobre a mudança do estilo de vida.

Dentro do consultório realizo orientações alimentares e ofereço os serviços disponíveis na unidade, solicito exames (hemograma, Glicemia de Jejum, Hemoglobina Glicosilada, Lipidograma, Transaminases, Ácido Úrico, EAS, TSH, T4, Eletrocardiograma e Densitometria Óssea) para controle e acompanhamento da doença crônica, solicito controle pressórico e glicêmico

para reajustar a medicação, além de encaminhá-la aos nossos serviços do NASF com atenção multidisciplinar.

Além disso são realizadas agendamento de consulta com a psicóloga e nutrição, encaminhando ao grupo do idoso (**Grupo Girassol**) para realizar as atividades físicas específicas para a idade. São agendados ainda uma visita domiciliar (mensal) para avaliar a família com um todo.

Dona Antônia tem todo o perfil do meu projeto terapêutico singular, onde faço a medição antropométrica na ficha individual para acompanhar os resultados alcançados, dando suporte para a família com a ajuda da Assistente Social da Unidade de Saúde. É ainda encaminhada a avaliação odontológica.

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

PROJETO DE INTERVENÇÃO: MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA

Nome do Aluno(a) Neuzyanny Sanchez Batista

Orientador(a): Erica Patricia Azevedo Souza

Área temática: Educação em Saúde.

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

PROJETO DE INTERVENÇÃO: MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA.

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Erica Patricia Azevedo Sousa

Nome do Aluno(a) Neuzyanny Sanchez Batista

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	17
Introdução	18
Justificativa.....	20
Objetivo.....	21
Objetivo Geral.....	21
Objetivos Específicos.....	21
Metodologia da Intervenção.....	21
Recursos necessários para execução.....	21
Proposta de avaliação.....	22
Resultados Esperados.....	22
Referências	24

RESUMO

O Projeto de Intervenção aqui disposto trata-se de uma proposta ser realizada na Unidade Básica de Saúde Silas Santos, Zona Leste do Conjunto Castanheira Manaus Amazonas. A proposta de mudança do estilo de vida da população é a principal forma de prevenção para doenças crônicas (com destaque ao Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica). Tendo em vista que atuamos em uma zona que a maior parte da população apresenta um déficit de informações relativas a Educação em Saúde, principalmente no que tange a orientação sobre prevenção a doenças e hábitos saudáveis de vida. Diante das informações citadas planejamos um projeto de intervenção para a comunidade da área de abrangência, desenvolvendo busca ativa, com ajuda dos agentes de saúde e aproveitando as consultas médicas para alcançar o público-alvo, contando com o apoio do NASF para a realização das atividades planejadas.

Palavras-chave: prevenção, educação em saúde, diabetes, hipertensão.

Introdução

Dentre as principais ações que as mudanças de hábitos de vida desejam evitar estão as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O hábitos saudáveis de vida estão intimamente ligados ao controle de DCNTs e da prevenção das mesmas, além de outras doenças. Neste projeto damos destaque ao diabetes e a hipertensão pois são as mais comuns do território.

Diabetes Mellitus, uma das principais doenças crônicas não transmissíveis presentes na a atenção básica brasileira. Acredita-se que em 2025, o diabetes irá atingir uma cifra 5,4 % da população mundial. Além disso, entre 11 pessoas 1 terá DM 2. Já no Brasil de 2006 a 2016 tivemos um aumento de 60% dos casos segundo a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC, 2018).

O Diabetes Mellitus é conhecido como doença do metabolismo intermediário, caracterizada pela ocorrência de hiperglicemia crônica, que a longo prazo promove lesões em órgãos-alvo (coração, rins, entre outros), podendo causar também com descompensação metabólica aguda (BRASIL, 2013; SBD, 2018).

Segundo a sua etiopatogenia, os fatores que contribuem para a hiperglicemia são: déficit de insulina (absoluto ou relativo) e/ou resistência à insulina. De qualquer forma, o resultado final é sempre a diminuição da utilização periférica e aumento da produção (hepática) de glicose (BRASIL, 2013).

Não se pode descartar um outro dado interessante (e preocupante) da doença crônica não transmissível, o fato do paciente pré-diabético também demonstrar risco cardiovascular aumentado (mesmo que nunca se torne diabético). Nesse sentido, e de forma semelhante às medidas preventivas são eficazes em reduzir esse risco (TONETTO, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde a prevenção primária tem por finalidade impedir o aparecimento da doença, bem como o surgimento de fatores de risco para o DM tipo 2. É de suma importância avaliar a presença de sintomas clássicos de diabetes como: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (BRASIL, 2013).

O diagnóstico do Diabetes no tipo 2 geralmente é tardio, visto que muitos pacientes passam anos ou mesmo décadas completamente assintomáticos (SBD, 2018; TONETTO, 2019)

Existem Evidências científicas demonstram que a intervenção nutricional tem impacto significativo na redução da hemoglobina glicada (HbA1c) no diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e no diabetes mellitus tipo 2 (DM2).” (SBD, 2017-2018)

Assim sendo o planejamento das metas e ações devem se basear no estabelecimento de hábitos e práticas relacionadas à escolha de alimentos, comportamentos alimentares e realização de atividade física. (BRASIL, 2013)

Deste modo as intervenções que envolvem toda uma população são mais efetivas em reduzir doenças e riscos de adoecer do que aquelas direcionadas a subgrupos de indivíduos já doentes. (BRASIL, 2013).

Já a segunda patologia mais comum no território é a Hipertensão Arterial. Em verdade a mesma é mais prevalente que o diabetes. Segundo os ensinamentos do Ministério da Saúde (Datusus, 1996-2009) as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 9,2% a 25,2% dos óbitos (BRASIL, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia a patologia a pressão arterial tem-se como conceito uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (MALACHIAS et al., 2017).

É uma patologia comumente associada a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos 10 sanguíneos), assim como alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais(BRASIL, 2013).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a base etiopatológica da doença cardiovascular a qual intervém para o desenvolvimento de infarto do miocárdio (IAM) e AVE, bem como de seus principais fatores de risco – HAS e diabetes melito – exibe determinantes comuns(MALACHIAS et al., 2017).

Fatores de risco, quando presentes, aumentam a probabilidade de ocorrência de HAS, são bem conhecidos e, entre eles, o efeito de idade, raça negra, baixa escolaridade, história familiar, obesidade, obesidade central, uso

excessivo de bebidas alcoólicas e ingestão excessiva de sal (ALMEIDA et al., 2014).

O maior problema ligado à epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica é na sua alta prevalência e baixas taxas de controle, ocorre com frequência e muitos não sabem que têm o problema especialmente em função da hipertensão arterial sistêmica ser uma patologia silenciosa (ALMEIDA et al., 2014).

É vista como uma dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Lembrando que a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 120/80 mmHg de forma linear, contínua e independente (MALACHIAS et al., 2017).

A prevenção primária da hipertensão arterial sistêmica está fundamentada em três princípios, medidas de prevenção (orientação da população em geral), não medicamentosas (orientações individuais), medicamentosas (administração de drogas anti-hipertensivas) (MALACHIAS et al., 2017).

Justificativa

O principal motivo da escolha do tema é as ações desenvolvidas na atenção básica no cotidiano, vários diagnósticos em pacientes com idade menor que 40 anos de DCNTs, usuários sedentários, com alimentação inadequada, e sem orientação alimentar, fazendo uso excessivo de sódio, álcool, tabaco, entre outros fatores que são moificáveis. Como atuo em uma unidade da zona leste de Manaus, os usuários têm deficit de orientação em saúde, havendo necessidade de mudanças de hábitos de vida para uma prevenção e combate ao surgimento de diversas doenças com enfoque no DM e HAS.

Objetivos

Objetivo geral:

Desenvolver ações de prevenção e combate as DCNTs com enfoque nas mudanças dos hábitos de vida.

Objetivos específicos:

Realizar uma capacitação com a equipe de saúde sobre os hábitos saudáveis de vida;

Desenvolver ações com os membros selecionados da comunidade de inserção aos hábitos saudáveis de vida no cotidiano;

Metodologia da Intervenção:

Trata-se de um Estudo tipo Projeto de Intervenção. Utilizar-se á como base para execução das ações as estruturas da UBS Silas Santos, Manaus, localizada na Zona leste no conjunto Castanheira. Serão utilizados como base literária manuais do Ministério da Saúde, além de artigos, livros, diretrizes que abordem os hábitos saudáveis de vida, com destaque as ultimas diretrizes de hipertensão arterial e diabetes. Os grupos serão divididos em 20 usuários da comunidade, com destaque a busca ativa, e fatores de risco para seleção dos usuários.

Recursos necessários para execução:

Recursos humanos:

Apoio do NASF:

Nutrição: Palestras em educação em saúde, voltada para alimentação saudável.

Educadora Física: orientações sobre a necessidade de realizar atividades físicas duas vezes por semana. Grupo na Medida voltado para os Obesos.

Fisioterapeuta: Palestras e roda de conversa sobre fortalecimento da musculatura.

Assistente Social: Atendimento aleatório nas sextas-feiras e roda de conversa na segunda-feira com relação a determinantes sociais contrários a condição dos usuários.

Médico: Atendimento Médico com orientação e prevenção em geral e hábitos saudáveis de vida e palestras educativas na sala de recepção da unidade.

Enfermeiro: Palestras educativas.

Material necessário:

Datashow, folhetos, papel, caneta, cartaz, cartolina, cola, lápis, caneleira, pesos, colchonete, bola, bastão, bambolê.

Proposta de avaliação:

As ações da equipe de saúde serão planejadas mensalmente, específico para cada resultado planejado.

O Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF) terá atividades semanal durante cada mês, segunda programação mensal do mistério da saúde, alusão dos temas, (Março Lilás, Campanhas de prevenção ao DM e a HAS, entre outros).

Resultados esperados:

Ações da equipe de saúde com pleno conhecimentos sobre os hábitos saudáveis de vida, baseado nas capacitações realizadas na própria unidade. Estas capacitações trarão um arcabouço de informações que farão com que a equipe de saúde possa ser um elemento transformador do território;

desenvolvimento de um cronograma e agenda de responsabilidades de cada membro da equipe de saúde no decorrer do projeto.

Usuários da comunidade com fatores de risco e DCNTs adotando hábitos saudáveis de vida, voltados principalmente a nutrição/alimentação, prática de atividades físicas, equilíbrio emocional e prevenção diversas das doenças que mais atingem o território.

Proposta de avaliação:

Realizar um cronograma de ações que possam medir o desempenho dos usuários do território, com planilhas de perda de peso, e acompanhamento de glicemia, PA, e outros métodos avaliativos. A busca pelo melhor resultado será constante, e se possível aplicar questionários que possam medir tais condições.

Referências

ALMEIDA, E. R. et al. **A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos.** Saúde em debate, Rio de Janeiro, V. 38, N. 101, P. 328-337, abr. de 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0328.pdf>>. Acesso em: 03 de set. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MALACHIAS, Marcus Vinicius Bolivar, et al. **7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia, Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro, 2017. Disponível em:< http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf> Acesso em 02 de setembro de 2019.

SBAC. Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC). **Qual a situação do diabetes no Brasil?** 2018. Disponível em:< <http://www.sbac.org.br/blog/2018/11/26/qual-a-situacao-da-diabetes-no-brasil/>> Acesso em 14 de março de 2020.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.** São Paulo: Editora Clannad, 2018.

TONETTO, Isabela Fernandes de Aguiar. Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**, v53, 2019.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus.** Geneva: WHO, 1999.