



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Kaio Batista Dantas Morais

Ação educativa na Atenção Básica à Saúde de pessoas com
***diabetes mellitus* e hipertensão arterial na Unidade de Saúde**
Marcílio Dias

Conceição da Barra
2015

Kaio Batista Dantas Morais

**Ação educativa na Atenção Básica à Saúde de pessoas com
diabetes mellitus e hipertensão arterial na Unidade de Saúde
Marcílio Dias**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em Saúde
da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Karen Xavier

Conceição da Barra
2015

RESUMO

A ação educativa relacionada ao autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia, atividade física e dieta alimentar, é um relevante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controle dos índices de pacientes hipertensos e/ou os portadores de diabetes *mellitus*. Essa realidade motivou a elaborar uma proposta de intervenção preconizando a alteração do acompanhamento de hipertensos e diabéticos, focadas em estratégias de ações educativas, visando melhorar o índice de pressão arterial e nível sérico de glicose dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde Marcílio Dias, em Conceição da Barra/ES. Para a realização desta proposta interventiva fez-se uma narrativa de livros e artigos científicos que abordam o tema HAS e DM, com enfoque no material científico que abordava a coexistência destes dois agravos crônicos. Seguiu-se com a análise de informações referentes a pacientes portadores de HAS e DM cadastrados na Unidade de Saúde Marcílio Dias, em Conceição da Barra/ES. As variáveis sócias demográficas, características do histórico familiar, pregressa e curso atual da doença foram o foco de destaque desta análise. Essa análise irá fornecer subsídios para o planejamento e implementação da ação educativa e da assistência em saúde aos pacientes, contemplando eixos interventivos como: a organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Palavras-chave: Ação Educativa; Atenção Básica; Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	05
1.1	Situação-problema	05
1.2	Justificativa	06
1.3	Objetivos	06
	<i>Objetivo Geral</i>	06
	<i>Objetivo Específico</i>	06
2.	REVISÃO DE LITERATURA	08
2.1	Hipertensão Arterial (HAS) e <i>Diabetes Mellitus</i> (DM).....	08
2.2	Diabetes Mellitus: 09	
	classificação.....	
2.3	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): etiologia e prevenção.....	10
2.4	A Estratégia Saúde da Família e a ação educação voltada para a DM e a HAS.....	11
3.	METODOLOGIA	12
3.1	Desenho da Operação	12
3.2	Público-alvo	12
3.3	Parcerias Estabelecidas	13
3.4	Recursos Necessários	13
3.5	Orçamento	13
3.6	Cronograma de Execução	14
3.7	Resultados Esperados	14
3.8	Avaliação	15
4.	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

A ação educativa relacionada ao autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia, atividade física e dieta alimentar, é um relevante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controle dos índices de pacientes hipertensos e/ou os portadores de diabetes *mellitus* (SILVA et al., 2006).

Baseando nessa premissa, que o presente estudo, como parte integrante do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), contempla uma intervenção em uma população de pacientes diabéticos e hipertensos atendidos na Unidade de Saúde Marcílio Dias, localizado no município de Conceição da Barra/ES.

O processo interventivo visa propor uma ação educativa capaz de alterar o seguimento de Hipertensão Arterial (HAS) e os portadores de Diabetes *Mellitus* (DM), com o objetivo principal de melhorar os índices de pressão arterial e o nível sérico de glicose na Unidade de Saúde Marcílio Dias, diante do significativo índice de atendimento de pacientes hipertensos e diabéticos, e pelas dificuldades encontradas para realizar um acompanhamento desses pacientes.

1.1 Situação-problema

Ao se tratar de diabetes e hipertensão pode-se afirmar que existe uma distância significativa entre o potencial benéfico no controle dessas doenças, até porque, existem evidências científicas que apontam a importância da prevenção ou retardo do aparecimento dessas duas doenças bem como suas complicações, mas não é acessível a todos, ainda falta o desenvolvimento de uma maneira efetiva para o acompanhamento contínuo dessas pessoas.

É evidente que os tratamentos adequados para diabéticos e hipertensos abrangem uma multiplicidade de fatores considerados complexos, e que exige de todos os envolvidos no processo a utilização de estratégias combinadas capazes de abranger toda essa complexidade.

É nesse contexto, que o presente Projeto de Intervenção visa responder a seguinte problematização: de que forma os profissionais da Unidade de Saúde Marcílio Dias localizada no município de Conceição da Barra podem

melhorar/controlar os índices de pressão arterial e nível sérico de glicose dos pacientes atendidos?

1.2 Justificativa

A escolha do tema é relevante no campo da saúde pública ao reconhecer que as doenças cardiovasculares é um frequente problema que acomete a população da área de abrangência do município de Conceição da Barra/ES. Atualmente preconiza-se que a atenção básica seja a primeira opção, para atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, cuja essência evidenciou a associação do DM e HAS como importante fator de risco à saúde, elevando a morbimortalidade da população e os custos ao município.

Acrescenta-se que a prevalência da HAS e DM tende a aumentar, entre outros fatores, como o acometimento do envelhecimento populacional, tornando-se um problema à nível mundial. E como a atenção básica é porta de entrada dos serviços de saúde, os profissionais de saúde nela atuantes, são os principais agentes envolvidos em ações educativas que visam diminuir danos à saúde, por meio da prevenção e promoção da saúde.

1.3 Objetivos

- *Objetivo Geral*

Propor uma intervenção para alterar o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, focadas em estratégias de ações educativas, com o objetivo de melhorar o índice de pressão arterial e nível sérico de glicose dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde Marcílio Dias, em Conceição da Barra/ES.

- *Objetivos Específicos*

- a) Compreender, pela ótica dos profissionais atuantes na Unidade de Saúde Marcílio Dias, em Conceição da Barra/ES, os desafios principais da ação

educativa adequada para a promoção e prevenção de pessoas portadoras de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial;

- b) Caracterizar a percepção das pessoas cadastrados e atendidas na Unidade de Saúde Marcílio Dias, em Conceição da Barra/ES a respeito de ações/atividades educativas da DM e HAS;
- c) Verificar as dificuldades encontradas pelos pacientes hipertensos e diabéticos para o controle de sua doença e promoção de sua saúde;
- d) Propor uma ação educativa visando promover melhoria e controle nos índices de pressão arterial e nível sérico de glicose dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde Marcílio Dias.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Hipertensão Arterial (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM)

No Brasil, o perfil epidemiológico vem modificando-se de forma significativa nas últimas décadas. No cenário complexo vem se conformando as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) em destaque entre as causas de mortalidade (PEREIRA, 2007). A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que as doenças crônicas atualmente é a principal causa de mortalidade no mundo, e as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morte (SILVA et al., 2006). Das DCNT mais relevantes encontram-se a HAS, DM, as neoplasias e as doenças respiratórias crônicas (GOMES, 2013).

A HAS e a DM representam um dos principais agravos deste cenário de alto índice de mortalidade, por estarem relacionadas ao surgimento de outras DCNT que trazem repercussões negativas para a qualidade de vida (LIMA et al., 2012; REZENDE, 2011); e são apontadas como doenças com fatores de risco para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares, por apresentarem diversos aspectos em comum como a etiopatogenia, fatores de risco, facilidade de diagnóstico, necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar, tratamento não medicamentoso e dificuldade de adesão às recomendações prescritas (GOMES, 2013).

Wild et al. em 2004, publicaram resultados de uma pesquisa desenvolvida pela OMS, referente às estimativas de prevalência de DM entre 2000 e 2030. Segundo esses autores, o país, em 2000 ocupava o oitavo lugar entre os dez países com maior número de casos de diabetes (4,6 milhões), em 2030, ocupará a sexta posição, e contará com 8,9 milhões de pessoas diagnosticadas (MORAES; FREITAS; GIMENO; MONDINI, 2010).

Foi projetado um aumento de 35% na prevalência de diabetes mellitus no mundo, passando de 4%, em 1995, para 5,4% em 2025. O relativo crescimento da prevalência será, entre 1995 e 2025, da ordem de 48% para os países em desenvolvimento, contra 27% para os países desenvolvidos (MORAES; FREITAS; GIMENO; MONDINI, 2010).

As causas específicas e a patogenia de cada tipo de complicação ainda estão em pesquisa (CUNHA, 2009). No entanto, observa-se que a hiperglicemia pode

desempenhar um papel importante na doença neuropática, complicações neurovasculares e fatores de risco que contribuem para as complicações macrovasculares (ANDRADE, 2010).

A HAS é um sério problema de saúde pública, sua prevalência atinge mais de 30% da população adulta e mais de 50% dos idosos no Brasil. O histórico natural da HAS é prolongado e, ao processo de cronicidade, associa-se a uma multiplicidade de fatores como: longo curso assintomático, evolução clínica lenta e permanente e o aparecimento de complicações (REZENDE, 2011; GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

Segundo Andrade (2010, p.13) a HAS:

[...] é a presença de um nível persistente de pressão arterial em que a pressão sistólica se encontra acima de 140 mmHg e a pressão diastólica acima de 90 mmHg. (...) As pessoas com hipertensão podem estar assintomáticas e assim permanecer por muitos anos. Os sintomas, quando ocorrem, geralmente indicam lesão vascular como manifestações específicas relacionadas com os sistemas orgânicos servidos pelos vasos envolvidos.

Acrescentam Gomes, Silva e Santos (2010) e Rêgo (2008) que os valores de Pressão Arterial (PA) sustentadamente elevados, principalmente quando são acompanhados de diabetes, tabagismo e dislipidemia, estão relacionados a maior incidência de eventos mórbidos, como a aterosclerose, que se manifesta por cardiopatia isquêmica, Acidente Cérebro-Vascular (AVC) renal e periférica, responsáveis por 65% dos óbitos na população adulta em fase laboral, ou seja, dos 30 aos 69 anos de idade, e por 40% das aposentadorias precoces. Por outro lado, o tratamento medicamentoso da HAS levou a diminuição de eventos cardiovasculares fatais e não fatais em vários ensaios clínicos.

2.2 Diabetes Mellitus: classificação

A DM é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos de múltiplas etiologias, e caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica além de alterações metabólicas dos carboidratos, gorduras e proteínas, consequência de defeitos na secreção insulínica e também de sua ação (ANDRADE, 2010).

O diabetes é uma das doenças humanas mais antigas. Seu nome completo – *Diabetes Mellitus* – vem das palavras gregas para sifão e açúcar e descreve os sintomas mais óbvios do diabetes sem controle – a micção de grandes quantidades de urina, que é doce porque contém açúcar (glicose). Os sintomas já haviam sido descritos pelos antigos persas, indianos e

egípcios, mas a compreensão exata sobre o que é a doença só foi feita há cerca de cem anos (BILOUS, 2001, p.07).

Existem dois tipos de diabetes, tipo 1 e 2. A diabetes mellitus tipo 1 é chamada de Diabetes *Mellitus* Insulino-Dependente (DMID), ocorre geralmente em pacientes jovens, que passam a necessitar de injeções diárias de insulina para se manter em boas condições. A diabetes do tipo 2, a Diabetes *Mellitus* Não-Insulino-Dependente (DMNID), relaciona-se com a idade ou com o início da maturidade. É a forma de diabetes mais comum na meia-idade ou em idosos e pode ser controlada com comprimidos ou somente com uma dieta (BILOUS, 2001).

2.3 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): etiologia e prevenção

A HAS é apontada como um dos mais relevantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, e é responsável por pelo menos 40% das mortes por AVC, 25% das mortes por doença arterial coronariana, e, em combinação com o DM, 50% de insuficiência renal terminal (ANDRADE, 2010).

Define-se a HAS como a presença de um nível persistente de pressão arterial em que a pressão sistólica encontra-se acima de 140mmHg e a pressão diastólica acima de 90 mmHg (ANDRADE, 2010; RÊGO, 2008). A HAS também pode ser um fator contribuinte para as doenças macro e microvasculares. A longo prazo, as complicações são observadas no diabetes tipo 1 e 2, mas geralmente, não ocorrem dentro dos primeiros 5 a 10 anos do diagnóstico. A doença renal (microvascular) é a mais prevalente entre os pacientes com diabetes do tipo 1 e as complicações vasculares (macrovasculares) são mais prevalentes entre os pacientes com diabetes tipo 2 (ANDRADE, 2010).

Asseguram Martins e Araujo (2004) que para prevenir a HAS recomenda-se de 30 a 45 minutos de exercícios aeróbios por 4 a 5 dias na semana, manter o peso dentro os limites considerados normais (18,5 a 24,9 kg/m²), diminuir a ingestão de gorduras e fazer uma dieta baixa em colesterol e rica em fibras, que inclua frutas, vegetais e produtos de teor baixo em gorduras.

A ingestão de sal deve ser restrita a 100 mmol/dia em normotensos com alto risco de desenvolver HAS; o consumo de álcool deve ser limitado a 14 doses por semana no homem e 9 doses por semana na mulher (MARTINS; ARAUJO, 2004).

2.4 A Estratégia Saúde da Família como eixo da ação educação voltada para a DM e a HAS

A atenção primária a hipertensos, quando centrada na família, é percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilita uma ampliada compreensão do processo saúde/doença e a necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. Nesse sentido, a atuação é integrada, com níveis de competência bem estabelecidos na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, com medidas preventivas primárias e atendimento à HAS (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

As estratégias para implantação de medidas voltadas para a prevenção dependem da atuação de equipes multidisciplinares, adoção de políticas públicas, atividades comunitárias, organização e planejamento dos serviços de saúde. O acesso do paciente a esses serviços e a qualidade do trabalho desenvolvido interferem na adesão do tratamento (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

Segundo Pereira (2007) a complexidade da HAS e da DM tem sido bastante estudado, mesmo que sua perspectiva da atenção dentro do escopo da ação da atenção básica, ainda seja uma questão pouco explorada. Acrescentam Lima et al. (2012) que as complicações mais frequentes da HAS e do DM são: infarto agudo do miocárdio, AVC, doença renal crônica, amputações de membros inferiores e cegueira; além de acarretarem dor, ansiedade, menor qualidade de vida e menor expectativa de vida aos doentes, familiares e amigos. E é considerada a maior causa de partos prematuros e mortalidade materna.

Nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como elemento principal para o desenvolvimento das ações de controle da HAS e da DM. A ESF mediante ações da equipe multidisciplinar, atua na promoção da saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e corresponsabilidade. Esses vínculos são imprescindíveis para o sucesso do tratamento não medicamentoso e medicamentoso pelos hipertensos e diabéticos, tendo em vista que, quanto maior o grau de participação dos usuários como propagandistas no cuidado à saúde, maior será sua adesão ao plano terapêutico proposto (GOMES, 2013).

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do PI fez-se uma revisão narrativa de livros e artigos científicos que abordam o tema HAS e DM, com enfoque no material científico que abordava a coexistência destes dois agravos crônicos.

O PI será desenvolvido em conformidade com as etapas contempladas no desenho da operação no período de junho a novembro de 2015, e nas informações levantadas de pacientes atendidos na Unidade de Saúde Marcílio Dias, em Conceição da Barra/ES.

3.1 Desenho da Operação

No primeiro momento serão analisadas informações referentes a pacientes portadores de HAS e DM cadastrados na Unidade de Saúde Marcílio Dias, em Conceição da Barra/ES; abrangendo as variáveis sócias demográficas, características do histórico familiar, progressa e curso atual da doença foram o foco de destaque desta análise.

Uma vez levantadas as informações referentes a pacientes portadores de HAS e DM cadastrados na Unidade de Saúde Marcílio Dias, seguirá com a reflexão da análise, com o objetivo de fornecer subsídios para o planejamento e implementação da ação educativa e da assistência em saúde aos pacientes, contemplando eixos interventivos como: a organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Por fim, busca-se refletir sobre essa análise, com o objetivo de torná-la mais qualificada e economicamente viável para o município e abrangência de Conceição da Barra/ES.

3.2 Público-alvo

O público-alvo abrange os pacientes portadores de HAS e DM cadastrados na Unidade de Saúde Marcílio Dias, em Conceição da Barra/ES.

3.3 Parcerias Estabelecidas

As parcerias para o desenvolvimento do plano de ação serão os gerentes locais, os gestores das secretarias de saúde no município e da capital.

3.4 Recursos Necessários

Os recursos humanos para implementação da ação educativa abrangem: assistente social, auxiliar de enfermagem, auxiliar técnico-administrativo, médico clínico, nutricionista e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde Marcílio Dias.

3.5 Orçamento

Os recursos materiais envolvidos são:

Recurso	Quant.	Valor Unitário	Total
Computador	01	1.200,00	1.200,00
Impressora HP	01	800,00	800,00
Papel A4	05	15,00	75,00
Canetas esferográficas	15	1,50	22,50
Lápis	15	0,80	12,00
Borracha	15	0,20	3,00
Toner para impressora	02	60,00	120,00
Panfletos	1000	0,95	95,00
Material para capacitação e treinamento da equipe multidisciplinar	20	6,50	130,00
Total			2.482,50

3.6 Cronograma de Execução

Etapas	2015					
	Junh	Julh	Ago	Set	Out	Nov
Apresentação do projeto para os membros da equipe multiprofissional da ESF Marcílio Dias						
Mobilização dos pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados pela ESF e seus familiares						
Treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar						
Agendamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, para consulta e orientação médica e recebimento do cartão de controle						
Determinação da medida da pressão arterial e glicemia de jejum, realizada segundo as normas preconizadas pelo consenso.						
Elaboração do plano de ação educativa para os casos com alteração glicêmica e de pressão arterial.						
Agendamento para os pacientes com alterações nos exames. Para recebimento de medicamentos e orientação sobre as doenças.						
Aplicação da educação interativa e levantamento dos pacientes que detectaram suas necessidades e dificuldades.						

3.7 Resultados Esperados

Busca-se ressaltar que a complexidade da HAS e DM demandam de uma multiplicidade de intervenções nos mais variados níveis de atenção, assim como, uma forte articulação intersetorial capaz de contribuir para a diversidade de possíveis abordagens do problema.

O DM e a HAS afetam a qualidade de vida da pessoa, e representa um indicador relevante no impacto no índice de mortalidade. Acrescenta-se ainda a respeito dos custos econômicos e sociais, devido à morte prematura e ocorrência de

incapacidades relacionadas a essas doenças e as crescentes demandas por assistência continuada de serviços de saúde.

Por isso, espera-se que a atenção básica seja foco de detecção precoce de anomalias nos níveis séricos e de pressão arterial, visando prevenir a hipertensão arterial e a diabetes *mellitus* e suas complicações.

3.8 Avaliação

Para a avaliação da ação interventiva, será mantido um cadastro no sistema, para que possa ser realizado um acompanhamento de hipertensos e diabéticos captados na Unidade de Saúde Marcílio Dias, em Conceição da Barra/ES, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias de saúde no município e da capital.

4. CONCLUSÃO

Preconiza-se informar a respeito da educação e saúde, com medida preventiva e coletiva para a promoção de hábitos de vida e alimentares saudáveis, configurando-se como medidas preventivas para os portadores de DM e HAS. Para se alcançar esse propósito faz-se relevante ter como base a percepção e a representação social de todos os sujeitos envolvidos e os usuários, num processo dialógico e participativo, objetivando alcançar resultados capazes de oferecer uma compreensão mais clara para a comunidade local, conferindo assim uma assistência de caráter mais humanitário e participativo no processo assistência aos portadores de DM e HAS.

É a partir dessa premissa que objetiva-se combinar intervenções, que passam pela orientação da comunidade, prevenção específica no público com maior risco, e tratar os pacientes visando controlar essas patologias e a redução ou retardo das complicações.

REFERÊNCIAS

Andrade, T.L. *Caracterização da associação entre Diabetes Mellitus e hipertensão arterial na atenção primária: estudo quantitativo no município de Jeceaba – MG*. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010, 37f.

Bilous, R.W... Diabetes. *Revista IstoÉ*. Guia Saúde Familiar. Rio de Janeiro: Editora Três, 2001.

Cunha, C.W.. *Dificuldades no controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na Atenção Básica de Saúde através da hiperdia – Plano de Reorganização da Atenção*. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009, 42f.

Gomes, J. I.. *Melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da USF de São Bento, Amélia Rodrigues/BA*. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família), UNASUS - Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2013, 68fs.

Gomes, T.J.O.; Silva, M.V.R.; Santos, A.A.. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v.17, n.3, p.132-132, 2010.

Lagacci, MT et al.. Estado nutricional de pacientes diabéticos atendidos em uma unidade básica de saúde, Campinas/SP. *Cogitare Enfermagem*, v.13, n.2, p.206-211, jan.,mar., 2008.

Lima, A.S. et al.. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada-PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e diabético. *Saúde Coletiva em Debate*, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.29-30, dez., 2012.

Martins, D.V., Araújo, L.. Diabetes Mellitus: Tratamento da Hipertensão Arterial. *Projeto Diretrizes*. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Sociedade Brasileira de Nefrologia. Brasília, 2004.

Moraes, S.A.; Freitas, I.C.M.; Gimeno, S.G.A.; Mondini, L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.5, p.929-941, mai., 2010.

Pereira, P.M.H.. *Avaliação da atenção básica para o diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Fiocruz, Recife, 2007, 112f.

Rêgo, M.A.B.. Educação para saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto às pessoas portadoras de diabetes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.10, n.1, p.263-265, 2008.

Rezende, A.M.B.. *Ação educativa na Atenção Básica à Saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: avaliação e qualificação de estratégias com ênfase na educação nutricional*. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública, São Paulo, 2011, 156f.

Silva, T.R. et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade*, v.15, n.3, p.180-189, 2006.