



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE
GOIÁS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA “CÂNDIDO SANTIAGO”
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ALESSANDRA APARECIDA VOLPE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UM GRUPO DE HIPERTENSÃO:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GOIÂNIA

2018

ALESSANDRA APARECIDA VOLPE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UM GRUPO DE HIPERDIA:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual de Goiás e à Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago para obtenção do título de especialista em Atenção Primária à Saúde.

Orientadora: Professora Fabiana Aparecida dos Santos Carvalho.

GOIÂNIA

2018



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde de **Alessandra Aparecida Volpe**.

Aos três dias do mês de julho do ano de 2018, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso de **Especialização em Atenção Primária à Saúde** de **ALESSANDRA APARECIDA VOLPE** intitulada **Educação Em Saúde Em Um Grupo de Hipertensos e Diabéticos: Um Relato De Experiência**. Compôs a banca examinadora os professores Fabiana Aparecida dos Santos Carvalho (orientadora), Haline Rachel Lino Gomes (avaliador1) Madalena de Queluz (avaliador 2). Após a exposição oral, a candidata foi argüida pelos componentes da banca que se reuniram reservadamente, e decidiram, Aprovada, com o conceito 9,6 à monografia. Para constar, redigi a presente Ata que, aprovada por todos os presentes, vai assinada por mim, Coordenador do Curso de **Especialização em Atenção Primária à Saúde** e pelos demais membros da banca.

Karen Michel Esber

Dra. Karen Michel Esber – Coordenadora do Curso

Fabiana Aparecida dos Santos Carvalho

Fabiana Aparecida dos Santos Carvalho

Haline Rachel Lino Gomes

Haline Rachel Lino Gomes

Madalena de Queluz

Madalena de Queluz

SUMÁRIO

Resumo	5
Abstract.....	5
Introdução.....	6
Materiais e métodos.....	7
Perfil do Grupo	10
Discussão	12
Conclusão	13
Referências	14

Resumo: O estudo tem por objetivo relatar a experiência de um grupo de Hiperdia, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Caiapônia, Goiás. Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado durante os meses de janeiro a outubro de 2017. Nesse período foram realizados 10 encontros com palestras divididas entre profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e outros profissionais da saúde convidados pela equipe. A amostra foi composta por 20 participantes que já faziam acompanhamento do Hiperdia na UBS. Os resultados demonstraram prevalência do sexo feminino e de idades acima de 60 anos, apenas 35% da amostra fazem tratamento para DM e HAS concomitantemente e os outros 65% fazem tratamento apenas para HAS e 100% dos participantes realizavam tratamento medicamentoso. Quanto à efetividade do grupo, houve redução significativa dos níveis pressóricos, glicêmicos e das medidas de circunferência abdominal e todos relataram melhora na qualidade de vida após o acompanhamento em grupo. Diante do exposto, é evidente a importância dos grupos de educação em saúde no acompanhamento de doentes crônicos, oferecendo assim, uma melhoria na qualidade de vida da população e prevenção do surgimento de novas doenças consideradas evitáveis.

Palavras-chaves: Enfermagem. Educação em saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

Abstract: The study aims to report the experience of a group of Hiperdia, performed at a Basic Health Unit (UBS), in the city of Caiapônia, Goiás. This is a descriptive work, a type of experience report, experienced during the months from January to October 2017. During this period, 10 meetings were held with lectures divided between professionals from the Family Health Strategy (FHS), the Family Health Support Center (NASF) and other health professionals invited by the team. The sample consisted of 20 participants who were already monitoring Hiperdia at UBS. The results showed a prevalence of women over 60 years of age, only 35% of the sample treated for DM and SA concomitantly, while the other 65% are treated only for SAH and 100% of the participants underwent drug treatment. Regarding the effectiveness of the group, there was a significant reduction in pressure, blood glucose and abdominal circumference measurements, and all reported improvement in quality of life after group follow-up. In view of the above, it is evident the importance of health education groups in the care of the chronically ill, thus offering an improvement in the quality of life of the population and prevention of the emergence of new diseases considered avoidable.

Keywords: Nursing. Health education. Hypertension. Diabetes Mellitus.

Introdução

As doenças crônicas são consideradas um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois são responsáveis por alto índice de mortalidade, internações e inatividade econômica precoce¹. Estima-se que o número de mortes no mundo por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), chega a 2 milhões a cada ano e estas doenças estão relacionadas principalmente à inatividade física e demais fatores de risco ligados ao estilo de vida².

Dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são as que apresentam maior incidência na população brasileira, visto que a primeira atinge cerca de 22,3% a 43,9% da população, estimando-se que 15 milhões de brasileiros sejam portadores desta enfermidade, e o segundo, o DM, atinge 11% da população com idade igual ou superior a 40 anos, que corresponde a aproximadamente 5,5 milhões de portadores^{3,4}.

A HAS é causada por múltiplos fatores, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais⁵. Já o DM não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina pelo pâncreas ou ambas, geralmente associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial^{4,5}.

Cerca de pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença arterial coronariana são causadas pela HAS, e quando associada ao diabetes, é responsável por 50% dos casos de insuficiência renal terminal¹.

O Ministério da Saúde, em 2002, criou o Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia), como forma de reorganizar a atenção prestada a esses pacientes. O programa é um instrumento de acompanhamento dos usuários com HAS ou DM, consolidado por intermédio dos profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), com funções de vincular o paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) e à

Equipe de Saúde de sua referência, realizar uma assistência contínua e de qualidade e fornecer medicamentos de maneira regular^{2,6}.

As ações educativas em grupo voltadas para esses indivíduos, bem como para aqueles que apresentam fatores de risco para tais doenças, oferecem uma alternativa importante na busca pela promoção da saúde, possibilitando o aprofundamento de discussões, a ampliação de conhecimento, mudança de comportamentos e melhor adesão ao tratamento, de modo a estimular as pessoas a melhorarem suas condições de saúde e qualidade de vida^{1,5,6}.

Os grupos são espaços tanto objetivos quanto subjetivos, que permitem que um número maior de pessoas sejam acompanhadas pelo mesmo profissional ao mesmo tempo, com melhor relação custo/efetividade em relação à abordagem individual. A escuta das necessidades, dos seus problemas, vivências e a troca de informações entre a experiência técnica dos profissionais e a vivência dos participantes são estratégias que geram soluções em conjunto para esses indivíduos⁷.

A abordagem multiprofissional aos pacientes portadores de doenças crônicas é entendida como mais um reforço dos profissionais da atenção básica para se melhorar a adesão ao tratamento e produzir mudanças de atitude sobre as doenças em questão. Dentre os profissionais que compõem e realizam a educação em saúde nos grupos de Hiperdia, está o enfermeiro, que atua como multiplicador das ações de prevenção, com dever e responsabilidade de conscientizar e aconselhar seus pacientes^{1, 2}, devendo estar preparados para identificar os fatores de riscos relacionados às doenças crônicas para um adequado controle e prevenção de complicações⁷.

Este estudo tem por objetivo relatar a experiência de um grupo de Hiperdia, realizado na unidade de atenção primária a saúde, Marcondes Ferreira Primo, no município de Caiapônia, Goiás. A divulgação dos resultados obtidos será de suma importância para um melhor desenvolvimento de planos de ações de caráter educativo nas UBS do município e também para o meio científico.

Materiais e métodos

Trata-se de um trabalho descritivo observacional, do tipo relato de experiência, vivenciado pela autora e pela equipe multidisciplinar da UBS Marcondes Ferreira Primo, no município de Caiapônia, Goiás, durante os meses de janeiro a outubro de

2017.

Para caracterização do município, a fim de deixar a equipe mais familiarizada com as demais áreas de uma forma geral, foi feita uma busca de dados no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde traz que o município localiza-se na região sudoeste do estado de Goiás, faz parte da regional de Saúde Sudoeste II, com população em 2010 de 16.757 habitantes, e população estimada para 2017 de 18.505. Ocupa uma área total de 8.635,129 km², sendo o 3º maior do estado de Goiás⁸. Possui atualmente 06 equipes de Estratégia Saúde da Família, distribuídas em 4 UBS, com cobertura total de 47% da população.

A referida Unidade de Saúde conta com uma equipe de ESF, composta por uma enfermeira, um médico do Programa Mais Médicos, seis agentes comunitários de saúde (ACS), dois técnicos de enfermagem e uma recepcionista. Faz parte da equipe multidisciplinar que atende ao grupo, a enfermeira, médico e os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que inclui uma fisioterapeuta, um educador físico, uma psicóloga e uma farmacêutica.

A idéia de formação do grupo ocorreu após o processo de territorialização, desenvolvido pela enfermeira da Unidade, que a partir de dados retirados do programa E-sus, identificou que a HAS e o DM foram as morbidades de maior prevalência no ano de 2016 na comunidade da área adscrita quando comparadas a outros agravos ocorridos no mesmo ano, necessitando de ações específicas para esses grupos, como forma de minimizar o aumento dos casos e complicações associadas as essas doenças.

De acordo com dados do programa, a Equipe de Saúde da Família, área 302, conta com uma população de 927 usuários, dentre esses, 124 são hipertensos e 32 diabéticos. Frente a essa necessidade, criou-se o grupo “Vida e Saúde”, conduzido pela enfermeira, que visa, através de atividades de educação em saúde, contribuir para o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, bem como para a melhora do cuidado com a saúde, levando à obtenção de autonomia nas atividades diárias e no lidar com as morbidades e com os riscos relacionados às mesmas.

O público-alvo foi os hipertensos e diabéticos da área 302, que faziam acompanhamento médico e de enfermagem na UBS, que possuíam alguma das duas doenças ou ambas, e que fizessem parte da área adscrita. O processo de implantação do grupo iniciou-se com a mobilização desse público por meio da divulgação em forma de cartazes na recepção da unidade e pela busca ativa nas residências, através dos Agentes

Comunitários de Saúde (ACS). O cadastramento dos participantes foi feito no dia da primeira reunião do grupo, com um total de 20 inscritos.

O local de desenvolvimento era na própria Unidade, com reuniões mensais, de duração média de 60 minutos cada uma. Em cada reunião era escolhido um profissional da equipe multidisciplinar que mais se relacionava com o tema proposto, que fazia parte ou da equipe da ESF ou do NASF. Os temas eram sugeridos pela Enfermeira sempre no encontro anterior, adequados às sugestões e palpites dos participantes.

Foram abordados vários temas durante as reuniões, como: conceitos de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; complicações associadas às patologias; importância do uso correto e adesão ao tratamento medicamentoso; alimentação saudável e exercícios físicos; entre outros temas sugeridos pelos participantes e pelos profissionais envolvidos. Ao final, eram verificados os níveis de pressão arterial, glicemia e medida da circunferência abdominal, anotadas em um instrumento de registro próprio da Unidade, em forma de tabela, que trazia outros dados como nome, data de nascimento, cartão do SUS, endereço e telefone.

No último encontro estavam presentes os profissionais que conduziram as reuniões juntamente com os ACS, e foram expostos todos os resultados obtidos durante o grupo, como os valores dos níveis pressóricos, de glicemia e medidas corporais, analisados através da planilha de cada paciente. Foi evidenciada a importância dos que continuaram até o final e que frequentaram todas as reuniões e por último, foi avaliado a situação dos participantes através de entrevista simples e dialogada, quanto à melhora do conhecimento para o autocuidado e sobre as doenças crônicas.

Os encontros foram planejados com dinâmicas simples, participativas e estimuladoras, através de rodas de conversa, com o objetivo de mobilizar e envolver os participantes nos temas abordados, mudar hábitos de vida que contribuíssem para o avanço dessas duas morbidades, melhorar os cuidados com a saúde e contribuir com o autocuidado dos pacientes.

As reuniões aconteciam geralmente na segunda quinzena de cada mês, com datas marcadas de acordo com a agenda da enfermeira ou disponibilidade dos pacientes, totalizando 10 reuniões durante o ano de 2017. A média de participantes variou de 9 a 20 por grupo, iniciando em janeiro com 20 pessoas e finalizando em outubro com 12. A duração de 10 meses do grupo ocorre pelo fato de outras pessoas poderem participar do próximo grupo desde o início, com cronograma de temas e atividades já definidas,

sendo que não há impedimento dos participantes antigos participarem novamente.

Perfil do Grupo

Dentre os participantes do grupo, a maioria era do sexo feminino (55%), com prevalência da idade superior aos 60 anos (75%). Quando analisados por patologia, houve uma maior prevalência de pacientes com HAS (65%). Os dados podem ser observados na tabela 1. Na tabela 2 mostra a frequência dos participantes em cada mês.

Tabela1: Apresentação dos participantes Hipertensos e Diabéticos cadastrados no Grupo de Educação em Saúde, durante os meses de janeiro a outubro de 2017.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Feminino	11	55
Masculino	9	45
IDADE		
Menores de 50 anos	-	-
De 50 a 60 anos	5	25
Maiores de 60 anos	15	75
PATOLOGIA		
HAS	13	65
DM	-	-
HAS e DM associadas	7	35

Fonte: Da autora.

Tabela 2 – Frequência dos Hipertensos e Diabéticos durante os meses de janeiro a outubro de 2017.

VARIÁVEIS	N	%
MESES		
Janeiro	20	100
Fevereiro	18	90
Março	15	75
Abril	18	90
Maior	13	65
Junho	17	85
Julho	9	45
Agosto	12	60
Setembro	11	55
Outubro	12	60

Fonte: Da autora.

De acordo com a tabela 3, todos os participantes faziam tratamento medicamentoso. Observa-se que das 11 mulheres, 36,36% usavam hipoglicemiantes orais, 100% faziam uso de anti-hipertensivos, e nenhuma delas faziam uso de insulina. Dos 9 homens, 22,22% usavam hipoglicemiantes orais, todos usavam anti-hipertensivos e 11,11% fazia uso de insulina.

Tabela 3 – Tratamento medicamentoso dos Hipertensos e Diabéticos cadastrados no Grupo de Educação em Saúde, durante os meses de janeiro a outubro de 2017.

VARIÁVEIS	N	%
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO – MULHERES		
Hipoglicemiantes orais	4	36,36
Anti-hipertensivos	11	100
Insulina	0	-
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO – HOMENS		
Hipoglicemiantes orais	2	22,22
Anti-hipertensivos	9	100
Insulina	1	11,11

Fonte: Da autora.

Em relação aos profissionais que realizaram as reuniões, os dados mostrados na tabela 4 foram de 30% delas realizadas pela enfermeira responsável pela UBS, 10% pelo médico, 50% por profissionais do NASF e 10% por outro profissional da saúde (cirurgião-dentista).

Tabela 4: Profissionais que realizaram as reuniões de Hipertensos e Diabéticos cadastrados no Grupo de Educação em Saúde, durante os meses de janeiro a outubro de 2017.

VARIÁVEIS	N	%
PROFISSIONAIS		
Enfermeira	3	30
Médico	1	10
Nasf	5	50
Outros profissionais (cirurgião-dentista)	1	10

Fonte: Da autora.

Na última reunião, 100% deles relataram que houve melhora no cuidado com a saúde (alimentação, adesão ao tratamento, atividade física) e na qualidade de vida após

o acompanhamento. Quanto aos valores de pressão arterial, 90% reduziram de 20 a 50 mmHG, 85% reduziram de 30 a 110mg/dl os valores da glicemia em jejum e 30% tiveram redução da circunferência abdominal.

Discussão

O Plano de Reorientação da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes, lançado pelo Ministério da Saúde (MS), é uma grande iniciativa para que a Atenção Básica possa reestruturar o atendimento aos doentes e proporcionar uma assistência resolutiva e de qualidade².

As inscrições prévias realizadas antes do início do grupo foi uma forma de manter os objetivos e metas propostas até o final, que visavam principalmente, a mudança do estilo de vida. O modelo de grupo fechado começa e termina com os mesmos participantes e segue um cronograma previamente determinado, com flexibilidade a partir dos interesses do grupo. Traz algumas vantagens em relação ao grupo aberto por proporcionar formação do vínculo de confiança decorrente do convívio, informações não repetidas, pois não há mudança dos membros, e todos têm acesso às informações simultaneamente, diminuindo a chance dos participantes se desmotivarem⁷.

A prevalência do sexo feminino no grupo é confirmado por outros estudos^{4,9,11}, que mostram que as mulheres são mais acometidas pelas doenças crônicas estudadas e ainda que são diagnosticadas em maior número por procurarem com mais frequência os serviços de saúde. Outros estudos mostram que em relação à prevalência global de HAS, ela é semelhante entre homens e mulheres, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos¹.

Os participantes hipertensos e diabéticos com mais de 60 anos prevalece no estudo concordando com dados do Ministério da Saúde, que mostram que o aumento da idade está diretamente relacionado com o surgimento de doenças como a HAS e o DM, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos e o diabetes mais de 20%^{1,4}.

Deve-se levar em consideração, também, o significativo percentual de pessoas que possuem ambas as patologias no estudo, com um total de 35%. Pesquisas mostram que a possibilidade de associação das duas doenças é de cerca de 50%, o que requer, na

grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente e criação de estratégias de cuidados que englobem essas doenças em conjunto².

A falta de assiduidade durante as sessões e a considerável taxa de abandono mostra que as abordagens educativas existentes necessitam de modificações. É preciso deixar de lado o enfoque na cura e na assistência queixa-conduta que causa interações em nível desigual¹⁰. Faz-se necessário que o enfermeiro, juntamente com toda a equipe multidisciplinar, busque novas estratégias que estimulem a mudança de comportamento por parte do paciente e que favoreça a adesão dos mesmos aos grupos².

O tratamento medicamentoso é indicado quando o paciente, mesmo com adequado tratamento não farmacológico, não consegue atingir níveis de pressão arterial inferiores à 140x90 mmHg ou de glicemia menores que 126 mg/dL¹¹. Para que haja adesão ao tratamento medicamentoso é necessário que o profissional de saúde avalie as metas traçadas em conjunto com os usuários e forneça orientações freqüentes quanto ao uso correto e diário das medicações, a fim de verificar se há dificuldades em seguir o plano terapêutico, se precisa ser modificado, se as medidas não medicamentosas e de adesão ao tratamento estão sendo efetivadas e evitar o surgimento de complicações⁷.

A avaliação de todo o processo deve ser uma constante no desenvolvimento das atividades em grupo, sendo essencial para o alcance dos objetivos propostos. Deve considerar aspectos como motivação dos participantes, formas de interação e participação, metodologias desenvolvidas, integração da equipe de coordenação, satisfação dos participantes, entre outros⁷. A satisfação dos usuários após o encerramento das atividades em grupo é citada em outros estudos⁹ que contribuem favoravelmente para melhora da qualidade de vida.

Conclusão

Através dos resultados alcançados, afirma-se a importância do Programa Hiperdia e dos grupos de educação em saúde como parte da assistência prestada aos pacientes com HAS e DM, como forma de melhorar a adesão ao tratamento farmacológico, não farmacológico e redução das chances de novos agravos e complicações decorrentes das doenças crônicas, melhora na qualidade de vida e realização do autocuidado.

Conclui-se que mesmo com uma taxa de abandono de 40% e com a variação da presença dos participantes nas reuniões, sendo que alguns não conseguiram comparecer em todas, o grupo foi efetivo e alcançou os objetivos e as metas propostas. A referida UBS promove um acompanhamento adequado dos seus usuários e uma assistência de qualidade, com ações que estão de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e pela política da Atenção Básica, uma vez que os participantes não apresentaram nenhuma complicação aguda ou crônica após o início das reuniões de grupo e houve melhora significativa dos valores de pressão arterial, glicemia e conseqüentemente, da qualidade de vida.

Dessa forma, percebemos que a enfermagem em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde presta assistência adequada aos pacientes, com acompanhamento da família; educação em saúde para que indivíduos e comunidade tenham condições de se tornar independentes; provisão, manutenção e preparo psicológico do paciente tendo em vista que à prevenção é fundamental para se ter uma população mais saudável e com menos complicações.

Este estudo poderá servir de base para outros grupos de educação em saúde, incentivar a criação de novas estratégias para sua realização nas demais UBS do município e melhorar a assistência prestada pelos profissionais de saúde e equipe multidisciplinar. Reconhece-se que novas iniciativas precisam ser implantadas para melhora do Programa Hiperdia, como a ampliação do acesso e da quantidade de medicamentos distribuídos, intensificação do rastreamento e busca ativa de doentes, melhora do acompanhamento dos usuários diagnosticados com doenças crônicas, descentralização dos pontos de entrega de medicação, capacitação dos profissionais e introdução de novas dinâmicas em grupo.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Sociedade Brasileira de Cardiologia, Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1): 1-51.

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: 2001.
3. Gottlieb GV, Cruz IBM, Bodanese LC. Origem da síndrome metabólica: aspectos genético-evolutivos e nutricionais. *Sci Med*. 2008;18(1):31-8.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 14.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes, Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: 2013-2014. AC Farmacêutica. 2014.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Manual de Operação. HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Brasília: 2002.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: 2014.
8. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em 13 de abril de 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.
9. MIRANZI SSC. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto contexto enferm*. Florianópolis: 2008; 17(4):672-79.
10. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003;11(2):207-14.
11. Bezerra DS, Silva AS, Carvalho ALM. Avaliação das Características dos Usuários com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus em uma Unidade de Saúde Pública no

Município de Jaboatão dos Guararapes - PE, Brasil. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. 2009;30(1):69-73.