



ISSN: 1984-7688

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO GRUPO HIPERDIA

## NURSING CARE TO PATIENTS WITH HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS: HEALTH EDUCATION GROUP HIPERDIA

**Clecilene Gomes Carvalho**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Vale do Rio Verde (Unincor), Campus Betim, Betim, MG, Brasil

\* [clecilene@globbo.com](mailto:clecilene@globbo.com)

Recebido em: 09/10/2011 - Aprovado em: 30/07/2012 - Disponibilizado em: 31/07/2012

*RESUMO: A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são doenças crônicas responsáveis por complicações como o acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica terminal, amputações de membros inferiores e cegueira. Estima-se haver no Brasil cerca de 7.800.000 de adultos com diabetes e 33.000.000 com hipertensão, diagnosticados. A coordenação do cuidado de uma doença crônica exige contato regular e contínuo com o portador. Dentre os profissionais da área de saúde a enfermagem é a que passa mais tempo em contato com o paciente, por isso o objetivo deste trabalho é identificar a importância da assistência de enfermagem junto ao grupo HIPERDIA (hipertensos e diabéticos) e sua atuação profissional no processo de educação em saúde para o alcance da qualidade de vida dos pacientes inscritos neste grupo, visto que dentre as atribuições da enfermagem encontram-se a promoção, proteção e diminuição dos agravos que possam vir a ocorrer em decorrência de alguma patologia.*

*PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial; Diabetes; Grupo HIPERDIA; Assistência de enfermagem; Educação em saúde.*

*ABSTRACT: The Hypertension and Diabetes Mellitus are chronic diseases responsible for complications such as stroke, myocardial infarction, chronic renal disease, lower limb amputations and blindness. Estimated to be in Brazil for approximately 7.800.000 adults with diabetes and 33.000.000 with hypertension diagnosed. The coordination of care for chronic illness requires a regular and continuous contact with the patient. Among the professional health care nursing is one that spends more time in contact with the patient, so the objective is to identify the importance of nursing care with the group HIPERDIA (hypertension and diabetes) and their professional activities in the process health education to achieve quality of life of patients enrolled in this group, as among the tasks of nursing are the promotion, protection and reduction of injuries that may occur as a result of a pathology.*

*KEYWORDS: Hypertension; Diabetes; Group HIPERDIA; Nursing care; Health education.*

### INTRODUÇÃO

Em enfermagem a educação em saúde é um instrumento fundamental para uma assistência de qualidade, pois o enfermeiro, além de ser um cuidador é um educador, tanto para o paciente quanto para a família e neste contexto a enfermagem tem papel fundamental no que tange a educação em saúde no grupo HIPERDIA (Reveles; Takahashi, 2007).

Quando se fala em educação em saúde para os portadores de Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes

MELLITUS (DM) é preciso mencionar o SIS-HiperDia, sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à HAS e ao DM, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema gera informações para os gerentes locais, gestores das Secretarias Municipais, Estaduais e Ministério da Saúde. Os cadastros são realizados através do grupo HIPERDIA (Hipertensos e Diabéticos) e tem como objetivo possibilitar a

obtenção de informações a cerca dos pacientes e proporcionar, através do trabalho em equipe, nas unidades básicas de saúde, a transmissão de informações necessárias para o processo de educação em saúde. Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, em médio prazo, permiti definir o perfil epidemiológico desta população, e assim possibilita o desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, possibilitando o alcance na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e à redução do custo social (Brasil, 2002).

A importância do DM e da HAS como problemas globais de saúde pública é hoje bem reconhecida internacionalmente. São doenças crônicas, pois se caracterizam por ser de longa duração e por ser incurável. São responsáveis por complicações como o acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica terminal, amputações de membros inferiores e cegueira, complicações que geram custos médicos e socioeconômicos elevados (Brasil, 2008; Pereira et al., 2008).

O estudo realizado, em 2006, pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (VIGITEL), baseado em amostras probabilísticas da população adulta, estimou-se haver no Brasil 6.317.621 de casos diagnosticados de DM e um total de 25.690.145 de casos diagnosticados de HAS (Schmidt et al., 2006). Já o mesmo estudo realizado em 2008 estimou-se haver no Brasil cerca de 7.800.000 de adultos com DM e 33.000.000 com HAS, diagnosticados (Brasil, 2008).

A realização deste trabalho se justifica pelas complicações decorrentes do HAS e do DM e o aumento exagerado destas patologias na população. Para tanto foi traçado como objetivo identificar a

importância da assistência de enfermagem junto ao grupo HIPERDIA e a atuação destes profissionais no processo de educação em saúde para o alcance da qualidade de vida dos pacientes inscritos neste grupo, visto que dentre as atribuições da enfermagem encontram-se a promoção, proteção e diminuição dos agravos que possam vir a ocorrer em decorrência de alguma patologia.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo qualitativo, de natureza exploratória descritiva com análise crítica dos resultados encontrados.

Foi realizada revisão sistemática sobre a assistência de enfermagem aos portadores de HAS e/ou DM junto ao grupo HIPERDIA. Para dar sustentabilidade ao tema foi realizada uma busca epidemiológica acerca das patologias e os demais referenciais serviram de base científica para elucidar o objetivo do trabalho.

O levantamento foi realizado do período de junho a setembro de 2011, nos sites do Ministério da Saúde e, ainda, nos indexadores MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), PubMed, LILACS (Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BIREME. Para tanto se utilizou em várias combinações as palavras-chave: Hipertensão arterial Sistêmica, diabetes, assistência de enfermagem, grupo Hiperdia, educação em saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O DM e a HAS são importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, são doenças com alta prevalência na população geral e constituem um dos principais problemas de saúde pública. Nos últimos anos os números têm aumentado de forma assustadora (Brasil, 2008).

Em estudo realizado, em 2006, pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito

Telefônico (VIGITEL), baseado em amostras probabilísticas da população adulta, estimou haver no Brasil 6.317.621 de casos diagnosticados de DM e um total de 25.690.145 de casos diagnosticados de HAS (Schmidt et al., 2006). Já o mesmo estudo realizado em 2008 estimou haver no Brasil cerca de 7.800.000 de adultos com DM e 33.000.000 com HAS, diagnosticados (Brasil, 2008).

Conforme estimativas do VIGITEL houve um aumento do número de portadores de DM em relação aos anos de 2006 e 2008 de 1.482.379 novos casos, isto equivale a um aumento de quase 24% em dois anos. No caso da HAS os números são, ainda, mais alarmantes, visto que o aumento em relação aos mesmos anos foi de 7.309.855, um aumento de quase 29%. Assustador, principalmente por trata-se de doenças passíveis de prevenção. Estes aumentos provocam grande impacto econômico nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica, amputações de membros inferiores e cegueira (Brasil, 2008).

Os gastos decorrentes de doenças cardiovasculares, no Brasil, são responsáveis por 1.150.000 das internações anuais realizadas no SUS, com um custo aproximado de 475 milhões de reais/ano. Parte deste dispêndio poderia ser evitada se houvesse uma preocupação efetiva com a prevenção e promoção em saúde (Minas Gerais, 2010).

Outro dado observado nas pesquisas feitas pelo VIGITEL é a diferença entre o percentual relacionado ao sexo masculino e feminino. Tanto no DM quanto na HAS o número de mulheres acometidas pelas patologias é maior (Brasil, 2011).

Em um total de 7.459.833 de portadores de DM, 4.021.823 (53,91%) são do sexo feminino e 3.408.010 (46,09%) no sexo masculino. Já no caso da HAS no total de 32.639.130 pessoas que se declaram com

diagnóstico para HAS, 18.951.958 eram do sexo feminino (58,06%), sendo que o sexo masculino totalizava 13.687.172 (41,94%) (Brasil, 2011).

Isto pode ser explicado pela ausência masculina, nas unidades básicas de saúde, associada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde, isto dificulta o diagnóstico das doenças e por consequência o quantitativo numérico junto ao VIGITEL. Ou, ainda, pelo fato da população masculina preferir utilizar outros serviços, como farmácias ou prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas. Nesses lugares, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade (Peixoto, 1996).

Ainda segundo o autor, os homens não realizam um acompanhamento nas unidades básicas e por isso, muitas vezes, não possuem um diagnóstico das patologias que os acometem e desta forma não há como efetivar um cadastro junto ao SIS-HiperDia. Fato que deve ser mudado viabilizando um acesso e um atendimento capaz de atender as necessidades do público masculino. Portanto, os valores numéricos levantados pelo VIGITEL, apesar de alarmantes, podem ser ainda maiores.

O DM, como síndrome de etiologia múltipla decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos, exige toda uma vida de comportamentos especiais de auto-cuidado para que a glicemia seja mantida o mais próximo possível da normalidade a fim de evitar agravos (Rodrigues, Lima e Nozawa, 2006).

Segundo o autor acima, a importância do controle do diabetes acentua-se pelo fato de constituir-se como a sexta causa básica de morte no Brasil, a principal causa de cegueira adquirida e de amputação de membros inferiores. Além disso, os pacientes diabéticos representam 30% das internações em unidades coronarianas intensivas com dor precordial.

A chance de os portadores de diabetes sofrerem um derrame cerebral é duas vezes maior em relação aos não diabéticos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Além disso, estima-se que, no mesmo período de doença, 30 a 40% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20% de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doenças cardiovasculares (Minas Gerais, 2010).

Já a HAS é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão sistólica e/ ou 90 mmHg de diastólica — em pelo menos duas aferições subsequentes, obtidas em dias diferentes, em condições de repouso e ambiente tranquilo. É uma doença silenciosa, indolor, não provoca sintomas, entretanto, pode matar e quando chegam a ocorrer sintomas é porque já houve complicações (Silva e Souza, 2004).

Outro agravante é que os portadores de DM e HAS fazem parte do grupo de risco para desenvolver o glaucoma, uma doença que resulta principalmente do aumento da pressão intraocular que lesa o nervo óptico e conduz a perda progressiva da visão. A cegueira irreversível é uma das complicações do glaucoma e os pacientes que não possuem conhecimento de sua suscetibilidade para desenvolvê-lo estão ainda mais propensos a sofrer seus agravos (Carvalho et al., 2010).

Tudo isto corrobora, ainda mais, para uma intervenção preventiva imediata dos agravos decorrentes do DM e HAS. Portanto a identificação precoce dos casos, adequado tratamento dos pacientes e a garantia do acompanhamento sistemático dos indivíduos acometidos são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle da DM e da HAS (Minas Gerais, 2010).

A Norma Operacional de Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde 01/01-NOAS/SUS estabelece que o acesso, o acompanhamento e a responsabilização pela doença devam ser garantidos aos cidadãos pelas unidades básicas de saúde. Isto se dá através da capacitação de multiplicadores para a atualização, em HAS e DM, dos profissionais que atuam na rede básica do SUS, campanhas de detecção de casos suspeitos de HAS e DM, visando o diagnóstico precoce e intenso incentivo à adoção de hábitos saudáveis de vida; confirmação diagnóstica dos casos suspeitos e início da terapêutica. A NOAS/SUS tem como objetivos reduzir o número de internações, a procura por pronto atendimento e os gastos com tratamento de complicações, aposentadorias precoces e a mortalidade cardiovascular com a consequente melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2002). Portanto uma equipe de enfermagem capacitada é capaz de efetivar uma assistência de qualidade e através da educação em saúde, esta equipe associada aos demais profissionais de saúde tornam-se um importante meio para o alcance dos objetivos traçados pela NOAS/SUS.

Pois, a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde que deve ser utilizada de forma efetiva, pois educar é humanizar. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais (Alves, 2005).

Mas para efetivar intervenções educativas junto a estes pacientes um caminho é agrupá-los, formar

grupos de portadores de DM e/ou HAS, e isto se efetiva pelo grupo HIPERDIA que tem como objetivo possibilitar a obtenção de informações a cerca dos pacientes e proporcionar, através do trabalho em equipe, nas unidades básicas de saúde, a transmissão de informações necessárias para o processo de educação em saúde e o alcance da melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social, tornando-se uma importante ponte entre pacientes e profissionais de saúde (Brasil, 2002; Pereira et al., 2008).

Através dos grupos o homem estabelece vínculos com seus semelhantes, compartilha objetivos e ações, na busca de entendimento, apoio e suporte no enfrentamento do novo, que, neste caso, é a descoberta e a convivência com o DM e a HAS ou ambos. (Francioni e Silva, 2007).

Ainda segundo o autor, num grupo, todo indivíduo traz consigo características próprias e uma visão de mundo particular, incluindo interesses, habilidades, desejos e frustrações que influenciam a dinâmica do grupo, possibilitando a troca de experiências e reforçando a certeza de que é possível viver bem mesmo possuindo uma doença.

Dentre o que é aprendido no grupo HIPERDIA esta o autocuidado, uma prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio beneficiar. A assistência de enfermagem a pacientes com ênfase no autocuidado tem sido uma alternativa encontrada no sentido de, não só estimular o paciente a participar ativamente no seu tratamento, como também aumentar sua responsabilidade nos resultados da assistência (Peixoto, 1996).

Desta forma a assistência de enfermagem junto ao cliente portador de DM e HAS consistem em um conjunto de orientações para a saúde. Com a finalidade de conscientizar e promover mudanças de comportamento frente a sua problemática, com o propósito de levá-lo a atuar preventivamente,

diminuindo os danos decorrentes da evolução natural da doença, investindo no desenvolvimento da capacidade e das habilidades do indivíduo para o autocuidado. O Ministério da Saúde considera que o objetivo mais importante da educação dos portadores de DM e HAS seria fazer o paciente mudar de atitude internamente, tornando-o ativo no controle da doença, só então, ter - se - ia concretizado a verdadeira educação (Vasconcelos et al., 2000).

Através da conscientização, favorecida pelo trabalho de educação em saúde desenvolvida por profissionais envolvidos na promoção e manutenção do cuidado e do autocuidado, o paciente poderá obter uma melhora na sua qualidade de vida (Francioni e Silva, 2007).

Acredita-se que as ações educativas, junto ao paciente, família e comunidade, têm um papel essencial no controle dessas enfermidades, uma vez que as complicações estão estritamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequando e ao estilo de vida saudável. É de suma importância explicar para o paciente que o tratamento inclui várias abordagens, como a orientação à mudança dos hábitos de vida, educação para saúde, atividade física e, se necessário, medicamentos (Faeda e Leon, 2006).

Ainda segundo fonte acima, é função do enfermeiro, além de capacitar sua equipe de auxiliares na execução das atividades, realizarem as consultas de enfermagem, identificar os fatores de risco e de adesão, possíveis intercorrências no tratamento e encaminhar ao médico quando necessário.

Dentro desse contexto, ressaltamos a função do enfermeiro no cuidado ao paciente através de consultas de enfermagem que objetivam estender os conhecimentos do paciente acerca do DM e/ou HAS conscientizando-o da importância da mudança de comportamentos e atitudes a fim de proporcionar uma convivência mais feliz no seio familiar e no contexto social (Vasconcelos et al., 2000). Outra função do

enfermeiro é a de solicitar os exames determinados pelo protocolo do Ministério da Saúde. Quando não existirem intercorrências, repete-se a medicação, realiza-se a avaliação do “Pé Diabético”, o controle da glicemia capilar, controle da HAS a cada consulta, além de avaliar os exames solicitados (Faeda e Leon, 2006).

Todas as funções da enfermagem estão diretamente relacionadas ao alcance das metas da Norma Operacional de Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde 01/01-NOAS/SUS, pois ela participa diretamente do cadastramento e do acompanhamento de hipertensos e diabéticos, no grupo HIPERDIA. O enfermeiro conhece os membros da comunidade em que atua por isso ele é capaz de intervir com ações educativas e com orientações sobre DM e HAS destinada aos portadores e familiares, elaboradas de forma simples e interativa, apresentando linguagem acessível que certamente contribuirá para o controle metabólico e diminuição das complicações (Iriguchi, et al., 2009).

Todas as informações e evidências científicas para prevenir e/ou retardar o aparecimento desses agravos e de suas complicações devem estar disponíveis para que pacientes e comunidade tenham acesso e possam delas se beneficiar (Brasil, 2002). Portanto cabe aos profissionais de saúde trabalhar de forma efetiva para que as ações estratégicas assumidas pelos serviços básicos de atenção à saúde sejam alcançadas (Rodrigues, Lima e Nozawa, 2006).

É de suma importância que os pacientes tenham o conhecimento necessário, pois o sucesso, tanto no tratamento quanto na prevenção, depende da conscientização destes a respeito das patologias (Tavares et al., 2010).

Na pesquisa realizada pelo VIGITEL, do total de 40.098.933 pessoas que disseram ser portadoras de HAS e/ou DM, apenas 8.882.225 (22,15%), até dezembro de 2010, estavam cadastradas no SIS-

HiperDia (Brasil, 2011). Preocupante, pois entre os objetivos do SIS-HiperDia estão o acompanhamento do paciente, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, bem como a efetivação no processo de educação em saúde que se concretiza através do grupo HIPERDIA.

Sendo assim, para o alcance de uma assistência humanizada de sucesso é preciso que haja investimentos em medidas preventivas e de promoção à saúde, em busca das condições de riscos, tais como obesidade, vida sedentária, complicações em membros inferiores, estado nutricional, tabagismo e alcoolismo, pressão arterial, dislipidemias, a fim de reduzir as complicações crônicas, através de ações educativas dirigidas às estas condições de risco e ainda conscientizar a população sobre a importância do autocuidado, tanto para evitar as complicações bem como para evitar doenças (Rodrigues, Lima e Nozawa, 2006).

O que não pode é não intervir. É preciso, é urgente dirimir este aumento no número de portadores de DM e HAS (Brasil, 2011). Um aumento assustador de 29% nos portadores de HAS e 24% nos de DM e isto em apenas 02 anos. Inaceitável, principalmente por tratar-se de doenças passíveis de serem prevenidas (Reveles e Takahashi, 2007).

## CONCLUSÃO

O presente estudo contribui para a elucidação da importância da assistência de enfermagem no processo de educação em saúde que se efetiva através da disseminação de informações sobre como evitar complicações decorrentes de patologias como HAS e DM e ainda poder contribuir para evitá-las e isto se torna possível através do autocuidado.

A educação em saúde é um alicerce a ser firmado em todos os setores de saúde para minimizar os agravos decorrentes de doenças, como é o caso da HAS e DM. A enfermagem é composta por profissionais que lidam de perto com o paciente, portanto são os

indicados para colher questionamentos e solucionar dúvidas dos pacientes e conseqüentemente evitar ou retardar o aparecimento de agravos decorrentes de doenças crônicas, como a HAS e DM.

Para que isto seja possível é preciso entender que a atenção primária se consolida como forma eficaz para melhorar a qualidade de vida da população, pois é a porta de entrada para estes pacientes e como tal é de suma importância para o alcance da educação em saúde e desta forma transformar os pacientes, família e comunidade despertando-os para a cidadania. Levando-os a participar ativamente, como atores

principais e assim mudar o cenário de forma positiva para as doenças com DM e HAS e todas as outras passíveis de prevenção.

Portanto a educação em saúde torna-se um mecanismo ainda mais importante para o alcance da qualidade de vida, pois funciona como uma cadeia de transmissão, onde cada cidadão consciente de suas atribuições neste processo transmite a outros o seu conhecimento adquirido a cerca dos meios de prevenção e assim torna-se um ciclo de transmissão de informações construtivas e favoráveis para o alcance de uma vida com qualidade.

---

## REFERÊNCIAS

Alves, V.S. Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. v.9, n.16, p.39-52, 2004.

Brasil, Ministério da Saúde. *Hiperdia Sistema de Cadastramentos e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Manual de Operação* – Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br>. Acesso em 16 de agosto de 2011.

Brasil, Ministério da Saúde. *SISHIPERDIA – Sistema de gestão clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica*. Departamento de informática do SUS - Brasília 2008. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/>. Acesso em 20 de setembro de 2011.

Brasil, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Consulta pública nº 0033 de 25 Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/consulta-publica/2010/Consulta%20Publica%2033.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/consulta-publica/2010/Consulta%20Publica%2033.pdf). Acesso em 05 de julho de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. *Implantação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus*. Brasília, 2002. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/cnhd/portaria\\_conjunta\\_02.php](http://dab.saude.gov.br/cnhd/portaria_conjunta_02.php). Acesso em 15 de agosto de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde – coordenação nacional de hipertensão e diabetes. Departamento de atenção básica do SUS, Brasília, Ministério da saúde, 2011. [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/prevalencia01\\_2011.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/prevalencia01_2011.pdf). Acesso em 19 de julho de 2011.

Carvalho, C.G.; Souza, I.S.B.; Amaral, R.M.S.; Magalhães, S.R. Glaucoma, inimigo oculto e perigoso da visão: Avaliação do nível de conhecimento dos diabéticos e hipertensos, do município de São Joaquim de Bicas (MG), sobre o glaucoma *E-Scientia*.v.3, n. 2, 2010.

Faeda, A.; Poce de Leon, C.G.R.M. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.59, n.6, p.818-21, 2006.

Francioni, F.F.; Silva, D.G.V. O Processo de Viver Saudável de Pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, v.16, n.1, p.105-11, 2007.

Iriguchi, E.K.K.; Lirango, E.; Vasques, C.T.; Ferreira, E.; Felix, R.C.; Bruno, I.R.; Salado, G.A. *Práticas Educativas Para Portadores De Diabetes Mellitus E Hipertensão Atendidos Nas UBS de Maringá*. CESUMAR, Paraná, ISBN 978-85-61091-05-7, 2009. Disponível em: [http://www.cesumar.br/epcc2009/anais/edna\\_kiyomi\\_kassuya\\_iriguchi.pdf](http://www.cesumar.br/epcc2009/anais/edna_kiyomi_kassuya_iriguchi.pdf). Acesso em 26 de setembro de 2011.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Consulta pública nº 0033 de 25 de Janeiro de 2010. Minas Gerais, 2010. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/consulta\\_publica/2010/Consulta%20Publica%2033.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/consulta_publica/2010/Consulta%20Publica%2033.pdf). Acesso em 02 de junho de 2011.

Peixoto, M.R.B. Divergências e convergências entre um modelo de assistência de enfermagem a pacientes diabéticos e a teoria do déficit de autocuidado de

OREM. Revista da Escola de Enfermagem – USP. v.30, n.1, p.1-13, 1996.

Pereira, A.P.R.; Barreto, M.I.C.; Oliveira, S.G.M. O Perfil Dos Usuários Hipertensos Cadastrados E Acompanhados Por Uma Unidade De Saúde Da Família De Um Município Do Interior Do Leste Mineiro. UNEC, Caratinga/MG, 2008. Disponível em: <http://www.unec.edu.br/proreitoria/publicacoes/integra/hipertensos.pdf>. Acesso em 09 de setembro de 2011.

Reveles, A.G.; Takahashi, R.T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. Revista da Escola de Enfermagem – USP. v.41, n.2, p.245-50, 2007.

Rodrigues, T.C.; Lima, M.H.M.; Nozawa, M.R. O Controle Do Diabetes Mellitus Em Usuários De

Unidade Básica De Saúde, Campinas, SP. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. v.5, n.1, p.41-9, 2006.

Schmidt, M. I.; Duncan, B.B.; Hoffmann, J.F.; Moura, L.; Malta, D.C.; Carvalho, R.M.S.V. Prevalência de diabetes e hipertensão baseada em Brasil Inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. Revista Saúde Pública. v.43, sup.2, p.74-82, 2009.

Tavares, D.M.S.; Reis, N.A.; Dias, F.A.; Lopes, F.A.M. Diabetes mellitus: fatores de risco, ocorrência e cuidados entre trabalhadores de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem. v.23, n.5, p.671-6, 2010.

Vasconcelos, L.B.; Adorno, J.; Barbosa, M.A.; Sousa, J.T.; Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. Revista Eletrônica de Enfermagem – FEN. v.2, n.2, 2000.