



COMO IMPLEMENTAR GRUPO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HOW TO IMPLEMENT GROUP OF HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS: A CASE STUDY

CÓMO IMPLEMENTAR GRUPO DE PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS: ESTUDIOS DE CASO

Felipe Silva de Miranda², Bruno Lopes Rios¹, Paloma de Sousa Pinho Freitas³, Daniela Borges de Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de planejamento de um projeto de intervenção com hipertensos e diabéticos, realizado em uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** atividades de educação em saúde envolvendo profissionais e usuários do serviço de saúde, voltadas para a criação de um grupo de Hipertensos e Diabéticos no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. **Resultados:** criado o grupo, o qual teria encontros mensais dali em diante e que a responsabilidade de condução desse grupo seria da enfermeira da USF. **Conclusão:** trabalhar na tentativa de implementar um grupo de hipertensos e diabéticos é um grande desafio, que demanda diversas estratégias para nos aproximarmos ao máximo da realidade desses indivíduos. **Descritores:** Hipertensão; Diabetes; Enfermagem; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: describing the process of planning of an intervention project with hypertensives and diabetic patients, held in a Family Health Unit. **Method:** health education activities involving professionals and users of the health service turned to the creation of a group of hypertensive and diabetic patients in Santo Antonio de Jesus, Bahia. **Results:** created the group, which would have monthly meetings from now on and that the driving responsibility of this group would be the FHU nurse. **Conclusion:** working to try to implement a group of hypertensives and diabetics is a major challenge, which requires different strategies to approach us at the maximum of the reality of these individuals. **Descriptors:** Hypertension; Diabetes; Nursing; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de planificación de un proyecto de intervención con hipertensos y diabéticos, llevado a cabo en una Unidad de Salud de la Familia. **Método:** actividades de educación en salud con profesionales y usuarios del servicio de salud, destinadas a la creación de un grupo de pacientes Hipertensos y Diabéticos en el municipio de Santo Antônio de Jesus, Bahia. **Resultados:** creado el grupo, que tendría reuniones mensuales después de eso y que la responsabilidad de conducir ese grupo sería de la enfermera de la USF. **Conclusión:** trabajar en un intento por implementar un grupo de pacientes hipertensos y diabéticos es un gran desafío, que exige diversas estrategias para acercarse al máximo de la realidad de estos individuos. **Descriptores:** Hipertensión; Diabetes; Enfermería; Educación para la Salud.

¹Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: felipemiranda2004@hotmail.com; ²Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: bruno.loops@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. palomapinho@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira egressa, Faculdade Maria Milza/FAMAM. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. dany_guelle@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Não poderia iniciar este trabalho sem antes apresentar um argumento que justifica a importância do planejamento para os governos e as organizações. Por sorte Carlos Matus apresenta um pensamento que sintetiza sua relevância e, por isso, a escolha de citá-lo: "Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for".^{1:1566}

O planejamento é uma condição fundamental para o sucesso de qualquer trabalho que procure sempre uma melhor qualidade. O ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um recorte da realidade, sendo que pode ser entendido como um instrumento de racionalização da ação humana. As ações de prevenção e promoção da saúde são bastante dependentes do planejamento².

As estratégias de prevenção e promoção da saúde são consideradas um dos principais eixos norteadores que se concretiza em vários espaços onde se realiza a prática de enfermagem. Podem ser desenvolvidas em diversos ambientes e com a participação de diversos atores sociais em que procuram obter um único objetivo que é a produção do conhecimento.

O enfermeiro desenvolve a educação em saúde como um de seus eixos norteadores do cuidado em saúde, sendo sua atuação em vários espaços e cenários, dos serviços e da comunidade. Com isso, instrumentalizar o estudante de enfermagem para o desenvolvimento de práticas educativas para promoção da saúde é uma das prioridades na formação de enfermagem no Brasil, com vistas ao desenvolvimento das práticas profissionais contextualizadas, voltadas para a realidade nacional e amparadas pelos princípios do Sistema Único Saúde (SUS)³.

A ação educativa é uma ferramenta inerente às atividades desenvolvidas no âmbito do SUS, pois, ela promove a criação de áreas onde a gestão participativa é potencializada, sendo também incentivada a descentralização para que se possa aproximar a saúde com a população, de acordo com as próprias vivências da comunidade. Além disso, a atividade educativa na saúde significa ir de encontro com os princípios do SUS que são: universalidade, integralidade, equidade e participação social⁴.

Entre as atividades desenvolvidas no estágio supervisionado I destacamos a elaboração do projeto de intervenção, que nesse caso, foi desenvolvido com os hipertensos e diabéticos da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Aurelino Pereira dos Reis na

cidade de Santo Antônio de Jesus, Bahia. A escolha desse grupo ocorreu devido a algumas singularidades como: usuários sem cadastro no sistema HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), muitos não frequentam a USF, outros só comparecem na USF para troca de receita médica, existência de barreiras geográficas que impedem o usuário chegar até a USF e o fato de muitos usuários não valorizam a consulta de enfermagem destinada ao HIPERDIA.

O HIPERDIA trata-se de um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, nas unidades ambulatoriais do SUS. Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos e ao mesmo tempo tem o papel de definir o perfil epidemiológico desta população específica. Consequentemente o programa proporciona o desencadeamento de estratégias de saúde pública, que levarão à modificação do quadro atual apresentado, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a diminuição do custo social³.

Dentre os objetivos do sistema Hiperdia temos o repasse de medicamentos aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus. Os medicamentos utilizados para o tratamento dessas doenças são distribuídos pelo SUS. São eles: Captopril 25 mg, Hidroclorotiazida 25 mg e Cloridrato de Propanolol 40 mg (anti-hipertensivos); Insulina NPH-100, Glibenclamida 5 mg e Metformina 850 mg (hipoglicemiantes)⁵.

O cadastro do HIPERDIA fornece as informações necessárias para a aquisição, a dispensação e a distribuição dos medicamentos usados no tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus de modo regular e sistemático aos usuários das USF. Como parte dele, foi criado, em 2002, o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, que tratava da organização, assistência, prevenção, promoção à saúde, vinculação dos usuários à rede básica de saúde do SUS, bem como da implementação de programas de educação permanente para essas doenças e para os demais fatores de risco para doenças cardiovasculares⁵.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações

metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A PA muito elevada, acompanhada de sintomas, caracteriza uma complicação hipertensiva aguda e requer avaliação clínica adequada, incluindo exame físico detalhado, fundoscopia e exames complementares, solicitados para avaliação das lesões em órgãos-alvo. O reconhecimento precoce dos sintomas de uma PA elevada é imprescindível para que as medidas de controle tenham resultados satisfatórios⁶.

A hiperglicemia é uma das características do Diabetes, sendo que a mesma está associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina e distúrbios da secreção da insulina⁷.

O diabetes pode ocorrer de dois tipos distintos, são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Mas outro tipo de diabetes encontrado com maior frequência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal⁷⁻⁹.

O processo de implementação de um grupo de Hipertensos e diabéticos, denominado grupo de HIPERDIA é algo que demanda a participação de diversos atores sociais engajados para que este se concretize de forma adequada. Nesse sentido, este estudo tem por objetivo:

- Descrever o processo de planejamento de um projeto de intervenção com hipertensos e diabéticos, realizado em uma Unidade de Saúde da Família.

MÉTODO

O processo de planejamento pode ser realizado adotando técnicas diversas, dentre eles encontra-se o processo de planejamento participativo, o qual há o olhar de diversos atores sociais. Nessa proposta foi desenvolvido todo o processo do planejamento aqui descrito.

Visando interagir com os profissionais da USF e buscando estabelecer um vínculo de parceria foi realizada uma reunião com a equipe, com o objetivo de levantar e discutir problemas de saúde da população e da unidade e a partir desse momento seria sugerido uma atividade de intervenção para ser desenvolvida durante o

período do estágio. Nesse momento, toda a equipe de saúde estava presente. Ao pedir que falassem sobre quais problemas de estado de saúde e do serviço de saúde, que a equipe conseguia visualizar, estes optaram por várias sugestões, no entanto, por meio de votação, definimos hipertensão e diabetes como eixo temático.

No decorrer do estágio definimos estratégias de trabalho para alcançarmos nossos objetivos. Então definimos realizar nossa programação operativa em três momentos.

O primeiro momento foi voltado apenas para os profissionais da USF, no qual foi realizado uma atividade de educação em serviço com o tema “HiperDia”, em que foram abordados a hipertensão e o diabetes, o programa e as atribuições de cada profissional. Além disso, foram desenvolvidas estratégias para os outros dois momentos em conjunto com a equipe. Foram definidos dia e horário para realização da atividade, levantamento de recursos materiais, pessoal necessários e quais recursos já tínhamos disponíveis, definição de responsáveis por cada ação, e a identificação de possíveis parceiros. Foi definido também a realização de um levantamento dos hipertensos e diabéticos por microárea. Ao final foram disponibilizados convites para que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) distribuíssem para os indivíduos, convidando-os para o segundo momento.

O segundo momento foi destinado para os hipertensos e diabéticos, em que foram abordadas medidas de como conviver com as patologias mantendo a qualidade de vida. Para isso, foi realizada uma oficina com o tema “Hipertensão e Diabetes: É possível controlar”. A atividade foi desenvolvida com o auxílio de toda a equipe e com grande participação do público.

O terceiro e último momento foi destinado para um atendimento integral ao usuário e a seus familiares, envolvendo toda a equipe multiprofissional na prática do cuidado através de uma feira de saúde, contando com participação da equipe de saúde da família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), *Universidade Federal do Recôncavo da Bahia* (UFRB) e secretaria de saúde do município. Nesse último encontro a proposta foi de realizar a triagem de todos os participantes na atividade através da mensuração da pressão arterial, glicemia, peso, altura, índice de massa corporal e circunferência abdominal; promover atendimento médico, de enfermagem e odontológico; avaliação da situação vacinal dos participantes, ações voltadas para educação em saúde e realização de atividades lúdicas.

Neste último momento também destinamos para comunicarmos sobre a formação do grupo de hipertensos e diabéticos com encontros mensais, temas escolhidos pelos próprios participantes, sob a responsabilidade da enfermeira da USF e com apoio do NASF e da UFRB mantidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os três momentos definidos em nossa proposta de intervenção foram realizados com sucesso. Sendo que o apoio da equipe da USF foi de grande importância para que nossa proposta se concretizasse. Uma das metas para ser alcançada era a de mostrar para os usuários que a USF é um local acolhedor e de construção de conhecimento, sendo que ela consegue ir

muito além de medidas que necessitam de intervenção medicamentosa.

O foco principal do projeto de intervenção foi de trazer os usuários e seus familiares pra USF, para que ambos participassem do processo de cuidado. No primeiro momento do projeto de intervenção foram definidas estratégias para encontros posteriores com a comunidade. Então foram passadas para ACS as datas para realização das atividades e algumas questões sobre as microáreas de cada um. Esses questionamentos tinham as seguintes perguntas: quantos hipertensos têm em sua microárea, quantos diabéticos, quantos tem as duas doenças associadas, e quantos são cadastrados no sistema hiperdia. Com isso esperamos um feedback para delinearmos nosso campo de atuação.

Tabela 1. Distribuição de hipertensos e diabéticos cadastrados no sistema HiperDia por ACS da USF Aurelino P. Reis, fevereiro 2014.

Número do ACS	Número de hipertensos cadastrados	Número de diabéticos cadastrados
01	71	11
02	36	11
03	56	08
04	54	09
05	43	11
06	37	07
07	38	06
Total	335	63

Na tabela 1 pode-se verificar que a microárea 01 é a que possui maior número de hipertensos e diabéticos, sendo responsável por 21,2% do total de hipertensos e 17,5% do total de diabéticos. A quantidade de usuários hipertensos e diabéticos é significativa, correspondendo a 11,44% e 2,3% da população maior de 20 anos, respectivamente. A proporção de diabéticos e hipertensos cadastrados no sistema HiperDia está abaixo da prevalência das duas doenças no Brasil, o que pode ser relacionado a baixa adesão dos usuários ao acompanhamento dessas doenças na USF.

A viabilidade do projeto foi analisada a partir da disponibilidade de recursos financeiros, recursos técnicos e de poder. Buscamos parcerias com mais atores sociais que se tornaram imprescindíveis para tornar viável a execução do projeto, pois possibilitaram a realização das ações para alcançar os objetivos almejados. Dentre esses parceiros destacamos os profissionais do NASF e estagiários da UFRB, que contribuíram com o nosso trabalho.

Com os dados e as sugestões dos ACS para o desenvolvimento do projeto de intervenção definimos o tema do nosso segundo momento, o qual teve um número expressivo de usuários. Então foi nesse momento que mostramos através de uma atividade educativa um pouco

sobre o que é a hipertensão e o que é o diabetes. Ação esta bem aceita por todos os participantes, os quais trouxeram questionamentos importantes sobre o tema em questão. Aproveitamos o momento dessa atividade, para convidar os usuários e seus familiares para nosso último encontro do projeto de intervenção, o qual seria mais amplo e demandaria a participação ativa de todos os profissionais da USF e demais profissionais contribuintes.

Para o último encontro foi planejado uma série de ações, com o objetivo de mostrar para o usuário que a USF oferta diversos meios de promover a saúde. Dentro disso nomeamos esse dia como “O Dia D”, no qual os usuários e seus familiares ou cuidadores chegariam no período da manhã, assim nesse horário foi realizado o teste de glicemia em jejum, aferição de pressão arterial, altura, circunferência abdominal e peso de todos os participantes. Essas mensurações serão realizadas mensalmente para fins de acompanhamento.

Foi realizada a triagem de 33 usuários, sendo que 09 são hipertensos, 05 são diabéticos e 10 são hipertensos e diabéticos e os demais não apresentavam nenhuma das duas doenças. Destes 24 usuários, apenas uma não era cadastrada no sistema HiperDia. A mesma foi

Miranda FS de, Rios BL, Freitas PSP et al.

Como implementar grupo de hipertensos e diabéticos...

instruída a procurar sua unidade de saúde para

realizar o cadastramento e acompanhamento.

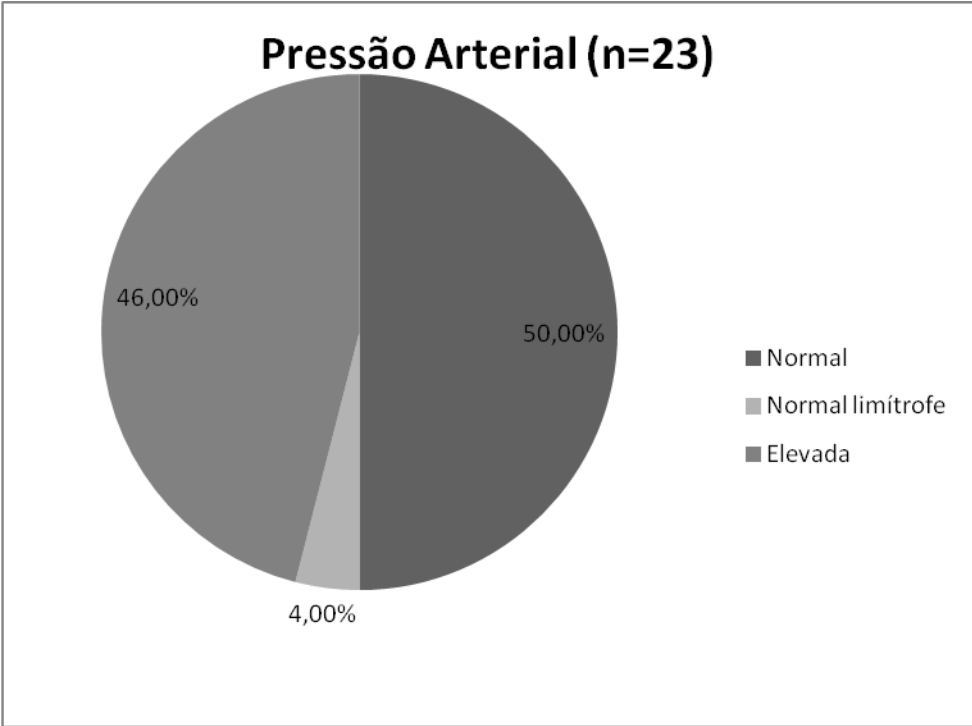


Figura 1. Distribuição de hipertensos e diabéticos na atividade de intervenção por valores da pressão arterial.

Os níveis tensionais de 13 usuários estavam elevados, acima de 140x90mmHg, sendo que a maior pressão arterial aferida foi obtida o valor de 170x100mmHg. Esses usuários foram questionados a cerca do uso da medicação, do tratamento não farmacológico, e do acompanhamento pelas consultas. A partir desses questionamentos, eles ou foram

encaminhados para consulta médica, ou agendados para a semana. Níveis pressóricos elevados estão relacionados ao maior risco de aparecimento de doenças cardiovasculares e necessitam de maior atenção e acompanhamento por parte da equipe de saúde da família⁵⁻⁸.

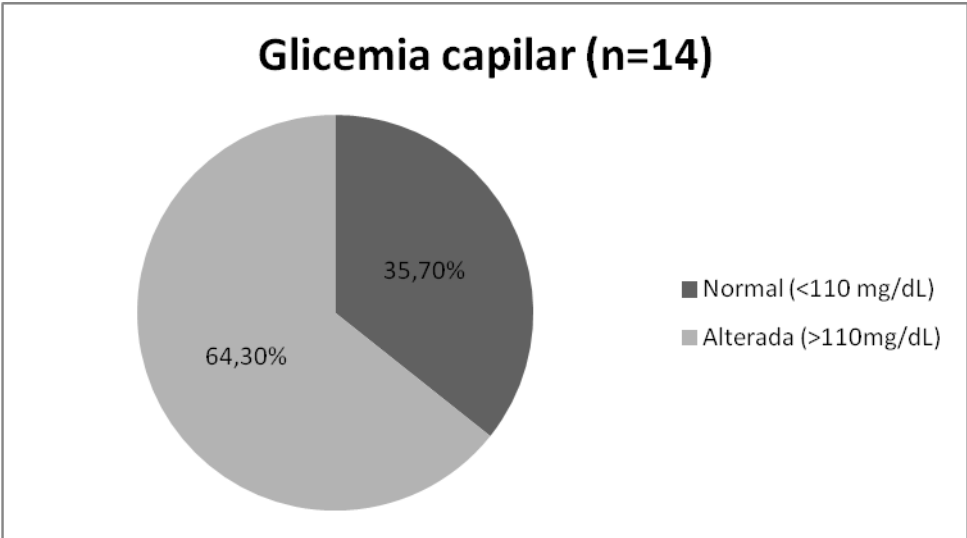


Figura 2. Distribuição de hipertensos e diabéticos na atividade de intervenção por valores da glicemia capilar em jejum.

Apenas 14 usuários realizaram a glicemia capilar em jejum, dos quais, oito são diabéticos e três são insulino dependentes. Dos diabéticos, 62,5% estavam com valores alterados, sendo que a maior mensuração foi de 279mg/dL e apenas um insulino-dependente estava com o valor considerado normal. Quase

metade desses usuários com a glicemia alterada também estava com a pressão arterial elevada. Valores alterados na glicemia estão relacionados a complicações do diabetes crônica e agudas como retinopatia, nefropatia, neuropática, pé diabético, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica.⁷

Tabela 2. Distribuição de hipertensos e diabéticos na atividade de intervenção por valores da circunferência abdominal (CA).

Circunferência Abdominal Mulher	Quantidade (n= 15)	Circunferência Abdominal Homem	Quantidade (n= 07)
<80 cm	6,7%	<94 cm	50%
80-88 cm	6,7%	94-102 cm	33%
> 88cm	86,6%	> 102 cm	17%

Dos 24 usuários hipertensos e diabéticos, três não realizaram a mensuração da circunferência abdominal. A maioria das mulheres (86,6%) possuía circunferência abdominal acima de 88 centímetros, e apenas um homem possuía o valor acima de 102

centímetros. Os valores elevados de circunferência abdominal estão relacionados a alto risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus, e hiperlipidemias.¹⁰

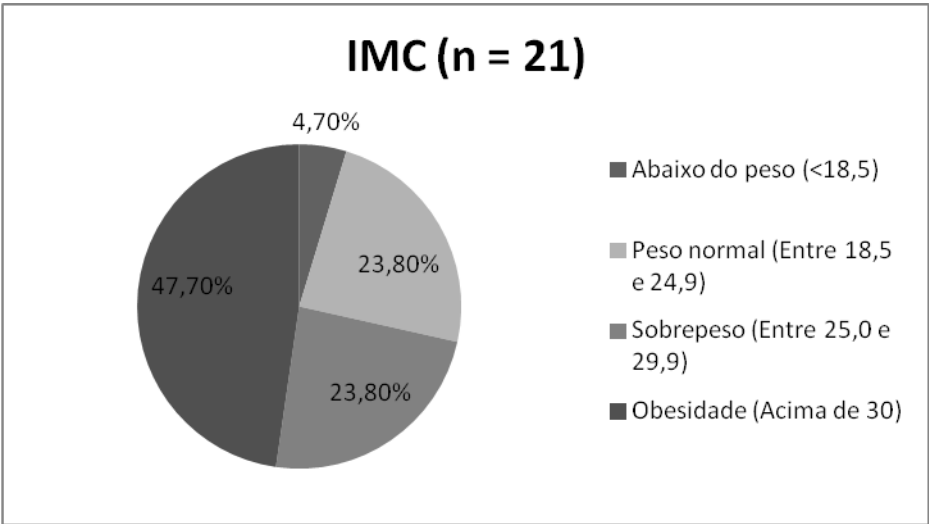


Figura 3. Distribuição de hipertensos e diabéticos na atividade de intervenção por valores de índice de massa corpórea (IMC).

Dos 24 usuários, 21 realizaram as medidas de peso e altura. A maioria dos usuários (47,7%) está com o IMC acima de 30, sendo todas mulheres. O valor de IMC elevado relaciona-se com a mensuração da circunferência abdominal e mostra mais uma vez, uma inversão no padrão entre mulheres e homens, sendo que mulheres possuem valores mais elevados das duas medidas se comparados aos homens.

Após a triagem inicial foi realizada uma ação educativa voltada para o acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos, nossa intenção em falar sobre esse tema em nosso último momento foi a de mostrar de uma forma clara como é o processo de acompanhamento desses usuários, dentro e fora da USF e quem são os profissionais responsáveis por essa função. Durante toda a manhã foram realizadas 11 consultas médicas voltadas ao público ali presente. Tivemos a participação do educador físico do NASF que realizou uma atividade de alongamento com os participantes.

No termino de nossas ações foi realizada uma avaliação das atividades que ocorreram naquele dia. De forma unânime, os participantes consideraram as ações como ótimas e importantes para a promoção da saúde. Por fim foi definido que o grupo de hiperdia teria encontros mensais dali em diante

e que a responsabilidade de condução desse grupo seria da enfermeira da USF. Os próximos temas do grupo foram definidos para: uso racional de medicamentos, prática de atividade física, alimentação saudável.

Durante o processo de construção do projeto de intervenção nos deparamos com inúmeras dificuldades, mas nenhuma capaz de interferir no resultado final. Dentre essas dificuldades podemos destacar: falta de participação por parte de alguns funcionários da USF, falta de apoio da secretaria de saúde, barreiras geográficas que dificultam o acesso a USF, falta de recursos materiais e estrutura física inadequada. Esses empecilhos de certa forma promoveram uma mudança no planejamento das ações propostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar na tentativa de implementar um grupo de hiperdia é um grande desafio, que demanda diversas estratégias para nos aproximarmos ao máximo da realidade desses indivíduos grupo, no entanto, destacamos que o profissional de enfermagem deve ter uma visão ampliada em relação às demandas exigidas por esses usuários.

A oportunidade de pôr em prática o que foi trabalhado em sala numa USF permite que o

estagiário de enfermagem abra sua visão para a realidade, e aprenda a exercitar seu pensamento crítico frente às adversidades encontradas no planejamento e execução de uma atividade de intervenção com suas particularidades, o que não pode ser apreendido simplesmente pelo estudo da literatura que fundamenta o conhecimento teórico.

A informação é o elemento fundamental no processo de autonomia do paciente. Assim, o papel da equipe de saúde da família no cuidado ao portador de hipertensão e/ou diabetes que vivencia o tratamento deve centrar-se no diálogo, esclarecimento de dúvidas, apoio emocional, entendido como um ato de interação, composto por ações compartilhadas entre os profissionais e os usuários. Isso não significa desconsiderar o saber profissional, mas gerar um momento de reflexão conjunta para a tomada de decisão, democratizando relações e resgatando a autonomia do mesmo.

Como futuros profissionais da área de saúde, é preciso estar atento a sensibilizar a população com ações educativas, mostrando que é possível viver com qualidade de vida, em um ambiente saudável. Sendo assim, cresce a responsabilidade em cada um de nós, como futuros enfermeiros, convictos e compromissados com a sociedade, intervirmos como agentes sociais, proporcionando e promovendo melhores condições de vida e saúde.

REFERÊNCIAS

1. Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. Rev. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 14(Supl. 1):1565-77. 2009. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a30v14s1.pdf>
2. Silva KCL, Santos ERR, Mendes MS. Planejamento estratégico no processo de implementação da política de atenção primária em um município da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 31];3(1):15-25. Available from: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/32/36>
3. Souza BS, Chagas MS, Silva ES, Domingos CB. Grupo de hiperdia: educando para vida. Revista de pesquisa.: cuidado é fundamental online [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2014 Mar 31];(Supl.):401-404. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/959/pdf_162
4. Santos DS, Almeida LMWS, Reis RK. Working Education Program in Health: transforming experience of nursing teaching and practice. Rev Esc Enferm [Internet]. USP, 2013. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en_0080-6234-reeusp-47-6-01431.pdf

5. Paula PAB, Souza AIS, Vieira RCPA, Alves, TNP. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 31];16(5):2623-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a32v16n5.pdf>
6. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2014 Mar 31];17(1):[about 15 p.]. Available from: http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf
7. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalence of diabetes and hypertension based on selfreported morbidity survey, Brazil, 2006. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2014 Mar 31];43(Supl. 2). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/en_ao801.pdf
8. Boell JEW, Meirelles BHS, Silva DMVG, Lessmann JC. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: atenção à saúde em uma unidade básica. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 June [cited 2014 Mar 31];6(6):1485-90. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2209/pdf_1061
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF
10. Rezende FAC, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Rosado GP, Ribeiro RCL. Aplicabilidade do índice de massa corporal na avaliação da gordura corporal. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2010 Apr [cited 2014 Mar 31];16(2):90-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v16n2/02.pdf>
11. Flegal KM, Shepherd JA, Looker AC, Graubard BI, Borrud LG, Ogden CL, et al. Comparisons of percentage body fat, body mass index, waist circumference, and waist-stature ratio in adults. Am J Clin Nutr [Internet] 2009 [cited 2014 Mar 31];89:500-8. Printed. Available from: <http://ajcn.nutrition.org/content/89/2/500.full.pdf+html>

Submissão: 07/04/2014

Aceito: 14/05/2015

Publicado: 01/06/2015

Correspondência

Felipe Silva de Miranda

Loteamento Recanto dos Prazeres, Rua E, n° 80, Ap. 01

Bairro Cajueiro

CEP 44570-000 – Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil