



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS NUMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

EPIDEMIOLOGIC CHARACTERIZATION OF USERS WITH HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS IN STRATEGY FAMILY HEALTH

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE USUARIOS CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES MELLITUS EN ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Rosângela Vidal Negreiros¹, Káthya Daniella Figueiredo Melo², Rejane Maria Sousa Cartaxo³

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil dos usuários acompanhados pelo programa HIPERDIA em uma Unidade Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada, com amostra de 152 usuários com idades entre 60 e 65 anos, no ano de 2009. **Resultados:** 62% do sexo feminino; o sedentarismo foi prevalente (30%) e 13,5% apresentam obesidade. Com relação aos fatores de risco evidenciou-se o tabagismo, com 56,5%. No que diz respeito às complicações da hipertensão, 5,2% já sofreram AVC e 8,3% IAM. Acerca das medicações, 80 usuários usam hidroclorotiazida, 65 captopril, 34 glibenclamida, 12 metformina e 15 propranolol. **Conclusão:** há a necessidade da atuação de um nutricionista com o apoio de um preparador físico, no intuito de incentivar a população estudada a adotar um estilo de vida saudável e melhorar a qualidade de vida, reduzindo a incidência de hipertensão e diabetes. **Descritores:** Hipertensão; Unidade Saúde da Família; Hiperdia.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of the users accompanied by HIPERDIA program in a Family Health Unit. **Method:** a descriptive, exploratory study with a quantitative approach. Data collection was performed by means of structured interviews with a sample of 152 users aged between 60 and 65 years-old, in 2009. **Results:** 62% of female; the sedentary lifestyle was prevalent (30%) and 13.5% are obese. As for risk factors smoking was the majority, with 56.5%. Concerning the complications of hypertension 5.2% had experienced stroke and 8.3% had AMI. About medications, 80 users use hydrochlorothiazide, 65 use captopril, 34 glyburide, 12 metformin and 15 propranolol. **Conclusion:** there is a need for action of a dietitian with the help of a physical trainer in order to encourage the study population to adopt a healthy lifestyle and improve quality of life by reducing the incidence of hypertension and diabetes. **Descriptors:** Hypertension; Health Unit; Hiperdia.

RESUMEN

Objetivo: el perfil de los usuarios acompañados pelo programa Hiperdia en una Unidad de Salud de la Familia. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas estructuradas con una muestra de 152 usuarios de edades comprendidas entre los 60 y los 65 años, en 2009. **Resultados:** 62% mujeres; el estilo de vida sedentario era frecuente (30%) y el 13,5% son obesos. En cuanto a los factores de riesgo tabaquismo se evidenció, con un 56,5%. En cuanto a las complicaciones de la hipertensión 5,2% había sufrido accidente cerebrovascular y 8,3% IAM. Acerca de medicamentos, 80 usuarios utilizan hidroclorotiazida, 65 captopril, 34 gliburida, metformina 12 y 15 de propranolol. **Conclusión:** hay una necesidad de una acción de un dietista con la ayuda de un preparador físico con el fin de alentar a la población de estudio a adoptar un estilo de vida saludable y mejorar la calidad de vida mediante la reducción de la incidencia de la hipertensión y la diabetes. **Descritores:** Hipertensión; Unidad de Salud; HIPERDIA.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: rosangelavn@ufcg.edu.com;

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Estratégia Saúde da Família. Cuité (PB). E-mail: kathyadaniella@hotmail.com; ³Odontologista, Professora Mestre em Odontologia Social, Curso de Medicina, Unidade Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: rcartax@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, houve mudança do perfil da morbimortalidade da população brasileira, com predomínio das doenças e mortes devido às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas o câncer, doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes. O envelhecimento da população e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como, inatividade física, dieta inadequada, sobrepeso, obesidade e tabagismo, são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência destas doenças.

As transições demográficas, nutricionais e epidemiológicas ocorridas no século passado determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão assumiram ônus crescente e preocupante. Ambas são condições prevalentes e importantes problemas de saúde pública em todos os países, independentemente de seu grau de desenvolvimento.¹

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) também é um problema crônico comum, sua prevalência é alta, com maior incidência em faixas etárias maiores. Estudos epidemiológicos brasileiros estimam prevalências de 40% a 50% da população adulta com mais de 40 anos, a partir da medida casual da pressão. Mesmo sendo assintomática, a HAS é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas.

O Sistema HIPERDIA foi desenvolvido com o objetivo principal de permitir o monitoramento dos pacientes atendidos e cadastrados na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de maneira sistemática a estes pacientes. O foco do estudo é mostrar o ponto de vista de profissionais de saúde que acompanharam os usuários estudados, além das principais características dos hipertensos atendidos pelo referido programa. Espera-se, com isso, possibilitar a adoção de estratégias eficazes que possibilitem a incorporação de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças da população estudada.

OBJETIVO

- Traçar o perfil dos usuários acompanhados pelo programa HIPERDIA de uma Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Artigo elaborado a partir do Projeto de Pesquisa desenvolvido no Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (PIVIC), apresentado a Pró- Reitoria de Pesquisa e Extensão, na Coordenação de Pesquisa, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Brasil. 2012.

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com a utilização de dados secundários obtidos da Unidade de Saúde da Família do Nordeste brasileiro, situada na zona rural de um município da Paraíba.

Os dados foram analisados nos cadastros dos hipertensos e diabéticos. Apesar de ser um programa informatizado com base de dados na Secretaria Municipal de Saúde, optou-se por uma análise das Fichas de Cadastros arquivadas na Unidade de Saúde, na perspectiva de obtenção de dados mais detalhados, considerando o interesse pelas variáveis estudadas e disponibilidade de informações. Foram incluídos os usuários exclusivamente hipertensos e diabéticos, com faixa etária entre 60 e 90 anos.

A amostra constou de 152 cadastros de usuários acompanhados, em 2012, pelo Programa HIPERDIA, sendo 118 hipertensos e 34 diabéticos. Com a obtenção dos dados através da ficha do HIPERDIA, as informações foram agrupadas e tabeladas, permitindo uma análise dos dados encontrados e confrontando-os com a literatura pertinente.

Os aspectos éticos foram levados em consideração obedecendo aos princípios dispostos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, em que se preconiza o respeito ao sigilo e utilização das informações coletadas.³ O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o Parecer nº 0743.0.133.000-11. O estudo foi desenvolvido a partir do projeto de pesquisa elaborado no Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (PIVIC), apresentado na Coordenação de Pesquisa, do Centro de Ciências biológicas e da Saúde/CCBS, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG em 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos dados referentes ao cadastro dos usuários, evidencia-se quanto às variáveis sexo e faixa etária, a predominância das idades entre 60 a 65 anos, tendo destaque o

Negreiros RV, Melo KDF, Cartaxo RMS.

Caracterização epidemiológica de usuários com...

sexo feminino com 62%, numa população de 152 hipertensos.

O perfil de idade e sexo acima referido é compatível com a literatura, que aponta maior proporção de hipertensão em indivíduos idosos. O mesmo se refere à pesquisa desenvolvida em Fortaleza, em 2004, que apresenta uma incidência do sexo feminino com um percentual de 71,27%. Deve-se destacar que, nesta pesquisa de Fortaleza, a unidade de saúde fica localizada na zona urbana.⁴

Nosso estudo evidencia maior número de mulheres cadastradas no programa HIPERDIA pelo fato de a procura ser maior por parte das mulheres. Acredita-se que mulheres comparecem ao serviço de saúde tanto para cuidar da própria saúde, quanto para acompanhar algum ente querido. É assim na fase de vacinação dos filhos, culminando com a visita ao pediatra, e na fase de gestação, onde se incluem a visita pré-natal e outros programas voltados à prevenção e tratamento relacionados à saúde da mulher.

Em relação aos níveis pressóricos, verificou-se uma variação entre Pressão Arterial Sistólica (PAS) entre 110 a 200 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) de 70 a 120 mmHg. Os níveis tensionais mostraram uma necessidade de revisão de diagnóstico e/ou de retirada farmacológica, em razão de alguns cadastros terem PAS igual a 100 mmHg e PAD igual a 70 mmHg (5,5%), considerados valores muitos baixos para caracterizar hipertensão. Em contraponto, um percentual de 8,9% apresentaram classificação da pressão arterial Estágio 3, considerada hipertensão grave, conforme o Caderno de Atenção Básica nº 15, que faz referência a PAS maior que 180 mmHg e PAD maior que 110 mmHg, sendo, portanto, necessário uma atenção especializada.

Para ter valor diagnóstico necessário e fidedigno, a Pressão Arterial deve ser medida com técnicas adequadas, aparelhos confiáveis e devidamente calibrados, respeitando-se as recomendações para este procedimento.

Quanto à presença de complicações evidenciamos Acidente Vascular Cerebral (AVC), com 5,2% e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com 8,3%. O AVC com um percentual pequeno da amostra, com a hipertensão sendo um fator de risco para o surgimento das doenças cardiovasculares.

O IAM foi outra complicação apontada na amostra do estudo, que de acordo com a literatura está associada a fatores de risco como tabagismo, sedentarismo, inatividade física, obesidade e dislipidemias. Para evitar essas doenças são necessárias algumas

medidas de prevenção que estão ligadas ao estilo de vida saudável, principalmente nos diabéticos.

Atualmente são 371 milhões de pessoas portadores de diabetes, em todo o mundo. Segundo a Federação Internacional de Diabetes, esse número deve chegar a 552 milhões, até 2030.

O terceiro lugar é ocupado pelos Estados Unidos e o quarto, pelo Brasil, com cerca de 13.4 milhões de diabéticos. Maus hábitos alimentares e sedentarismo ocupam lugar de destaque nesse aumento da incidência da doença.⁹

Como fator de risco evidenciado no estudo, a obesidade verificou-se em 13,5% da amostra, considerando o índice de massa corpórea. De acordo com a literatura, a obesidade é considerada como fator de risco para hipertensão e diabetes, além de contribuir para o aparecimento de doenças do sistema cardiovascular, tendo como consequência, a sobrecarga da função cardíaca pelo aumento de peso e de gordura.⁵

A obesidade, segundo a OMS, é um dos principais problemas de saúde pública nesse início de século. Calcula-se que sua prevalência quase que duplicou no período 1980 a 2008, afetando quinhentos milhões de homens e mulheres acima de 20 anos de idade. Esse aumento é produto da modificação de hábitos sociais, com a substituição das dietas tradicionais por outras de maior teor energético, aliada a uma redução de atividade física.⁹

No Brasil, cerca de metade da população adulta é portadora de excesso de peso, seja sobrepeso ou obesidade, calculando-se que 1% a 2% tenha obesidade mórbida (IMC acima de 40). A obesidade pode reduzir a expectativa de vida de uma pessoa em dez anos. Uma forma de combater essa epidemia é fazer uma combinação adequada de atividade física e alimentação, especialmente nos primeiros anos da infância.⁹

Para diminuir o peso é necessário um acompanhamento por parte da equipe de saúde, principalmente por nutricionista, para que o indivíduo adquira o hábito de uma dieta com poucas calorias e inicie um programa de atividade física com acompanhamento do preparador físico e cardiologista. Não se trata de uma tarefa fácil, já que requer primeiramente à conscientização por parte do indivíduo.

O crescimento acelerado da obesidade reforça a necessidade de programas preventivos, tendo um impacto na redução da incidência da hipertensão e diabetes. Esses programas devem incorporar mudanças

Negreiros RV, Melo KDF, Cartaxo RMS.

Caracterização epidemiológica de usuários com...

comportamentais, como adoção de hábitos alimentares saudáveis e realização de atividades físicas regulares, mas também contemplar intervenções populacionais, como legislação e infraestrutura, visando a redução dos ambientes obesígenos aos quais a população atualmente está exposta. O sedentarismo ocasiona desuso de sistemas importantes, como o cardiovascular, deixando o indivíduo com aptidão física indesejável e exposto a várias doenças.⁶

No caso das complicações provenientes da hipertensão e diabetes, o reconhecimento como agravos prioritários no monitoramento da qualidade da atenção básica tem justificado a sua inclusão nas pactuações intergovernamentais do SUS.⁷

No que se refere ao estilo de vida investigado, encontra-se o sedentarismo com 30% prevalente na amostra estudada, apontando ausência da prática de exercícios, podendo ser associado à idade avançada dos usuários, impossibilitando, em parte, a prática de exercícios físicos, devido às morbidades ocasionadas pela idade. Esse cenário sugere a inserção da prática corporal, como caminhadas. Por se tratar de zona rural, torna-se uma atividade de baixo custo e fácil aceitabilidade, além de ser um exercício de baixo impacto.

Vale salientar que, a combinação de dieta adequada mais atividade física reduz os níveis de colesterol, triglicerídeos e glicose, quando associados aos fatores de risco podem induzir o surgimento das doenças cardiovasculares responsáveis pela maioria dos óbitos. As dietas altamente calóricas e o sedentarismo são os principais fatores relacionados ao aumento da prevalência da obesidade, outro fator de risco importante para o diabetes tipo 2.^{8,9}

Em conjunto com o sedentarismo encontra-se o tabagismo, presente em grande escala (56,5%), sabendo que é um fator de risco tanto para as doenças cardiovasculares quanto para as respiratórias. A nicotina prejudica a circulação sanguínea e aumenta a frequência cardíaca e a pressão arterial pelo estímulo do sistema nervoso autônomo, acionando a vasoconstricção.

Assim, torna-se necessário, um Programa de Controle do Tabagismo, tendo em vista que o fumo induz a resistência ao feito das drogas utilizadas para hipertensão, entre outros malefícios.^{5-10,11}

Para tanto, reconhece-se à necessidade de reorientação das práticas de saúde, bem como de renovação dos vínculos de compromisso entre serviços de saúde e a população, considerando a atenção básica como um

contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde. As ações do Plano de Enfrentamento das DCNT no Brasil, de acordo com o ciclo vital, abordam o incentivo aos hábitos saudáveis de vida, como alimentação, prática de atividade física regular, cessação de tabagismo, prevenção ao uso nocivo do álcool e incentivo à criação de espaços saudáveis para prática de atividade física e alimentação saudável nos locais de trabalho.¹²⁻¹⁸

Quanto aos principais fármacos utilizados como anti-hipertensivos foram encontrados na prescrição dos usuários: hidroclorotiazida (80), captopril (65), e propranolol (15). O anti-hipertensivo hidroclorotiazida, bastante utilizado pelos usuários do estudo, esteve relacionado a 80 pessoas. Considerado um diurético tiazídico, ele deve ser utilizado na terapia inicial da HAS na maioria das pessoas, como monoterapia ou associado a outro anti-hipertensivo, com uma dose de 25mg para redução da pressão arterial.¹³

O mecanismo de ação anti-hipertensiva dos diuréticos relaciona-se inicialmente aos seus efeitos diuréticos e natriuréticos, com diminuição do volume extracelular. Após cerca de quatro a seis semanas, o volume circulante se normaliza e acontece a redução da resistência vascular periférica. São eficazes no tratamento da hipertensão, tendo comprovação na redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular.⁵⁻¹⁴

O captopril é o anti-hipertensivo mais prescrito no programa HIPERDIA, onde 65 usuários utilizam este fármaco como parte do tratamento, que reduz a pressão em clientes com doença vascular e hipertensão essencial. Sua ação acontece pela inibição da enzima conversora da angiotensina (ECA), bloqueando a transformação da angiotensina I em II no sangue e tecidos, embora outros fatores possam estar envolvidos nesse mecanismo de ação. São eficazes no tratamento da hipertensão, reduzindo a mortalidade cardiovascular nos hipertensos. O captopril foi o primeiro fármaco desse tipo desenvolvido para o tratamento da hipertensão, a diminuição da PA está relacionada com a redução da resistência periférica total.⁵⁻¹⁵

O propranolol evidencia-se no estudo em menor número, com 15 usuários. Sendo um fármaco do grupo do antagonista B-adrenérgico não seletivo, que atua na diminuição da frequência e o débito cardíaco, ele é muito empregado no tratamento da hipertensão primária¹⁶. Considerado um anti-hipertensivo bem

Negreiros RV, Melo KDF, Cartaxo RMS.

Caracterização epidemiológica de usuários com...

tolerado no tratamento, por apresentar poucos efeitos colaterais.

Para o tratamento farmacológico indicado ao diabético evidencia-se a glibenclâmida como hipoglicemiante mais utilizado na unidade de saúde. Conforme os dados da pesquisa, 34 dos clientes investigados fazem uso desse fármaco, destinado ao diabetes tipo 2, não sendo indicado para o tipo 1. Sua ação acontece pela estimulação da secreção de insulina pelas células *B* pancreáticas, causando redução na concentração da glicose plasmática, podendo diminuir também a produção de glicose pelo fígado.¹³

Evidenciamos outro fármaco indicado para diabetes no estudo: a Metformina, com 12 usuários. Do grupo das biguanidas, utilizado para o controle da glicemia, este fármaco reduz os níveis de glicose primariamente, diminuindo a produção hepática de glicose e aumentando a ação da insulina no músculo e no tecido adiposo. Este fármaco não atua na produção de insulina pelo pâncreas com o objetivo de normalizar o controle glicêmico.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o resultado deste estudo podemos destacar a importância do diagnóstico e controle da HAS e DM na atenção primária, considerados preocupantes para desencadear outras doenças cardiovasculares, renais, dentre outros agravos à saúde.

Sabendo-se que é de suma importância a redução dos fatores de risco, fica clara a necessidade de mudança do estilo de vida, por meio de orientações e informações durante as consultas na unidade básica de saúde, o que torna o controle ainda mais difícil por ser considerada uma doença silenciosa e que, na maioria das vezes, não apresenta sinais e sintomas.

A situação da atenção a esse grupo populacional pode representar o parâmetro da atenção prestada pelas equipes de saúde, entendida como uma estratégia de mudança das práticas educativas, sendo imprescindível a contextualização da família no local onde reside, dando possibilidade aos profissionais de ampliarem os limites de atuação na prevenção e promoção da saúde da população.

A incorporação dos agentes comunitários de saúde na equipe veio atender uma demanda organizacional, tendo como principais atividades o cadastro e acompanhamento das famílias e, para tal, deve ser programada, uma visita mensal a unidade de saúde.

Pode-se evidenciar que, a prática de supervisão do trabalho do agente comunitário

e a apropriação dos dados pela equipe de saúde servem de base para avaliação da melhoria da qualidade da assistência, constituindo uma atividade regular.

A dinâmica proposta pela unidade de saúde, centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção dos fatores que a colocam em risco, permite a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos diabéticos e hipertensos.

O referido estudo sugere a implantação de Protocolo de Atenção a Hipertensos e Diabéticos, proposto pelo Ministério da Saúde, com ênfase na prática educativa, bem como a inserção de práticas integrativas e complementares, e a intervenção de outros profissionais de saúde, como nutricionistas e orientadores físicos.

Acreditando que a contribuição desses profissionais no Programa de Controle a Hipertensão e Diabetes vem somar com o trabalho do enfermeiro e demais membros da equipe de saúde, no sentido preventivo com adoção de um estilo de vida saudável e uma melhor qualidade de vida, o protocolo de assistência torna-se uma ferramenta imprescindível na assistência de enfermagem, proporcionando ao cliente um atendimento humanizado, integral e contínuo na busca pela excelência no cuidar.²⁰ Assim, torna-se oportuno salientar que um protocolo passou a ser elaborado devido a sensibilidade da equipe de saúde do município do estudo, para ser implantado posteriormente.

REFERÊNCIAS

1. Toscano CM. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2004 Oct/Dec [cited 2014 Jan 10]; 9(4):885-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a10v9n4.pdf>.
2. Perdue WC, Stone LA; Gostin LO 2003. The built environment and its relationship to the public's health: the legal framework. *American Journal of Public Health* [Internet]. 2003 Sept [cited 2014 Jan 10];93(9):1390-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447979/>
3. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. Conselho Nacional de Saúde; 1996.
4. Moreira TMM, Silva, EA, Oliveira, CJ; Abreu, RND; Vasconcelos, FF. Caracterização

Negreiros RV, Melo KDF, Cartaxo RMS.

Caracterização epidemiológica de usuários com...

dos pacientes acompanhados pelo Programa HIPERDIA em uma Unidade Básica Saúde da Família em Fortaleza. *Revista Nursing*. 2009;11(30):137-42.

5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 10];95(supl.1):1-51. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf.

6. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf; 2001.

7. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Norma Operacional Básica: *NOB-SUS 01/96*. Brasília; 2006.

8. Zimmet P. The burden of type 2 diabetes: are we doing enough? *Diabetes & Metabolism* [Internet]. 2003 [cited 2014 Jan 10];29(4 pt 2):9-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14502096>

9. Modesto Filho J. Obesidade quase duplica entre 1980 e 2008. *Jornal da Paraíba online*. 2013 Jan 27: blogs e colunas: WScom online.

10. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 16. Diabetes Mellitus. Brasília. Ministério da Saúde; 2006.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 10]. Available from:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf.

13. Ribeiro RC, Lotufo PA. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Savier; 2005.

14. Oates, JA; Brown NJ. Anti-hipertensivos e terapia farmacológica da hipertensão. In Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman G. As bases farmacológicas da terapêutica. 10th ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2003. 657-78.

15. Asperheim MK. Farmacologia para enfermagem. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. 105-19.

16. Katzung BG. Farmacologia: básica e clínica. 9th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

17. Paiva CP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato. São Paulo: Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 Feb [cited 2014 Jan 10];22(2):377-85. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/15.pdf>.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Política Nacional de Controle do Tabagismo; 2008.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 15. Diabetes Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília. Ministério da Saúde; 2006.

20. Brito SS, Nóbrega RV, Santos SRS, Bezerra EP, Costa, KNFM, Costa, MML. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica aos hipertensos: relato de experiência. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 10];7(8):5345-50. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3277/pdf_3275

Submissão: 27/09/2014

Aceito: 06/01/2016

Publicado: 15/02/2016

Correspondência

Rosângela Vidal de Negreiros

Rua Vigário Calisto, 1753

Bairro Catolé

CEP 58410-340 – Campina Grande-PB, Brasil