

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E *DIABETES MELLITUS*

EDUCATIONAL STRATEGIES FOR PEOPLE WITH HYPERTENSION AND *DIABETES MELLITUS*

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y *DIABETES MELLITUS*

Maria Fernanda Manoel^I
Sonia Silva Marcon^{II}
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera^{III}

RESUMO: O objetivo do estudo foi analisar as estratégias educativas utilizadas junto às pessoas com hipertensão arterial e *Diabetes Mellitus* veiculadas na literatura da base de dados *Scientific Electronic Library Online*, entre 1990 e 2010. Através de pesquisa bibliográfica com ênfase na proposta de análise documental, foram analisados 20 artigos que apresentavam ações educativas para essa clientela. Os artigos foram classificados quanto ao método de pesquisa, a estratégia/abordagem de ensino utilizada e categoria profissional dos autores. Quanto ao enfoque educativo constatou-se que as estratégias emancipatórias foram mais frequentes entre os estudos publicados. Quanto aos profissionais envolvidos nas publicações, destaca-se o enfermeiro. Conclui-se que as principais estratégias utilizadas na educação em saúde para aos portadores de hipertensão arterial e *Diabetes Mellitus* têm sido o enfoque emancipatório em confronto com aquelas predominantemente normativas e verticalizados.

Palavras-chave: Educação em saúde; hipertensão arterial; *Diabetes Mellitus*; enfermagem.

ABSTRACT: The present study aimed at evaluating the educational strategies used with people with arterial hypertension and *Diabetes Mellitus* conveyed in *Scientific Electronic Library Online* from 1990-2010. Using literature with draft document analysis we analyzed twenty articles that presented educational activities to this population. Published articles were classified according to the research method, the strategy/approach of teaching and profession of the authors. In relation to the education focus we observed that the emancipatory strategies were more frequent and had higher proportion among published studies. Nursing professional is prominent with regard to professionals involved in the publications. In conclusion, the main strategies used in health education for people with arterial hypertension and *Diabetes mellitus* have been growing focus in surveys about the subject, collaborating with dissemination of strategies with emancipatory focus in comparison with those whose focus is predominantly normative and vertical.

Keywords: Health education; hypertension; *Diabetes Mellitus*; nursing.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue analizar las estrategias educativas utilizadas junto a las personas con hipertensión arterial y *Diabetes Mellitus* difundidas en *Scientific Electronic Library Online*, entre 1990-2010. A través de pesquisa bibliográfica con énfasis en la propuesta de análisis documental fueron analizados 20 artículos que presentaban acciones educativas para esa clientela. Los artículos fueron clasificados cuanto al método de investigación, la estrategia/abordaje de enseñanza utilizado y profesión de los autores. En lo que se refiere al enfoque educativo se constató que las estrategias emancipatorias fueron más frecuentes y tuvieron mayor proporción entre los estudios publicados. Cuanto a los profesionales involucrados en las publicaciones, se destaca el enfermero. Se concluye que las principales estrategias utilizadas en la educación en salud para los portadores de hipertensión arterial y *Diabetes Mellitus* han sido foco creciente en las investigaciones de la temática, colaborando con la divulgación de estrategias con enfoque emancipatorio en confronto con aquéllas cuyo enfoque es predominantemente normativo y vertical.

Palabras clave: Educación en salud; hipertensión; *Diabetes Mellitus*; enfermería.

INTRODUÇÃO

As transformações produzidas pela sociedade ao longo do tempo modificaram de maneira significativa o perfil da morbi-mortalidade da população brasileira, colaborando para a diminuição progressiva das mortes

por doenças transmissíveis e elevação das mortes por doenças crônicas não transmissíveis^{IV} (DCNT), entre as quais podemos citar o *Diabetes Mellitus* (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS)^{1,2}.

^IEspecialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família. Aluna não regular do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Enfermeira do Centro de Referência no Acompanhamento Interdisciplinar ao Doente Crônico Hipertenso e Diabético. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: mariafermanda.manoel@gmail.com.

^{II}Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, co-orientadora do trabalho. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

^{III}Doutora em Ciências. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Orientadora do trabalho. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com.

^{IV}Trabalho realizado na disciplina *Tópicos avançados: o cuidado nos diferentes ciclos de vida* do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em 2010.

As DCNT constituem um sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos quanto nos de baixa renda². Atualmente, as DCNT totalizam 63% de todas de todas as mortes no Brasil e são responsáveis por 75 % dos casos de incapacidade³. Destaca-se que a HAS está relacionada, no Brasil, com 35% dos óbitos totais causados por doenças cardiovasculares⁴. Quanto à prevalência do DM no mundo, existem mais de 346 milhões de indivíduos, enquanto que no Brasil existem cerca de cinco milhões de pessoas diagnosticadas com essa doença⁵. A proporção é de uma pessoa com a doença em cada dez adultos⁶. No Brasil, tanto a prevalência da HAS quanto do DM tem aumentado nas últimas décadas, em especial quando associadas⁷.

O aumento global da prevalência da HAS e do DM representa importante prejuízo à qualidade de vida e incorre em altos encargos para os sistemas de saúde. Medidas educativas são apontadas como importantes estratégias de prevenção e acompanhamento que visam à melhoria da saúde e da qualidade de vida, além de colaborar com a diminuição das complicações e dos custos assistenciais decorrentes dessas doenças⁸. Os programas de educação em saúde são apontados como medidas positivas no controle de condições crônicas, inclusive como preventiva para complicações⁹.

A educação em saúde combina múltiplos determinantes do comportamento humano com diversas experiências de aprendizagem e intervenções educativas apresentando-se como uma atividade sistematicamente planejada. Ela facilita, predispõe e reforça medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde¹⁰.

As ações com caráter educativo constituem apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, especificamente no que se refere à habilidade de organizar o componente educativo em programas desenvolvidos em ambientes diferentes, nos mais diversos níveis de atuação¹⁰. Estas são, contudo, ações inerentes ao processo de cuidar.

As estratégias utilizadas para realizar a educação em saúde são de suma importância, pois poderão estimular a participação ativa do indivíduo, valorizando o diálogo como construção compartilhada de conhecimentos¹¹ ou, pelo contrário, poderão simplesmente reforçar o caráter curativo centrado na doença e na transmissão de informações.

Quando essas estratégias são publicadas na forma de estudos científicos poderão, sobremaneira, divulgar saberes que serão traduzidos em apropriação pela prática, norteando as condutas educativas dos profissionais.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar as estratégias educativas utilizadas junto às pessoas com HAS e DM veiculadas pela base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), no período de 1990 a 2010.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, exploratória, com ênfase na proposta de análise documental, na qual foram analisados artigos científicos disponíveis no *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), publicados entre 1990 e julho de 2010, quando ocorreu a busca dos artigos.

Como critérios de inclusão, definimos que seriam válidos os artigos que apresentassem ações educativas junto às pessoas com HAS e DM, tanto de produções estrangeiras, quanto de produções nacionais, desde que fossem de acesso livre. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: artigos incompletos; artigos já incluídos na combinação de outros descritores definidos para a busca de artigos, a saber: *educação, ensino, hipertensão arterial e Diabetes mellitus*, combinados entre si. Os trabalhos encontrados foram analisados e os localizados em ambos descritores foram excluídos automaticamente de um deles.

Conjugando os descritores *ensino e Diabetes Mellitus* foram encontrados 22 trabalhos e selecionados dois que atendiam aos critérios de inclusão. Utilizando os descritores *ensino e hipertensão arterial*, obtivemos 32 trabalhos e selecionamos dois que atendiam aos critérios. Com os descritores *educação e hipertensão arterial* foram encontrados 43 artigos, sendo selecionados seis que atendiam aos critérios e, por fim, por meio dos descritores *Educação e Diabetes mellitus* foram encontrados 50 artigos, dos quais foram selecionados 10.

Dessa forma, utilizamos o total de 20 artigos que cumpriram com o objetivo dessa pesquisa e com os critérios de inclusão/exclusão que estabelecemos.

Para organizar a análise, fez-se uso de um quadro com os autores e os termos-chaves que instrumentalizaram a análise dos conceitos principais apresentados nos artigos. Na etapa de tratamento dos dados, empregou-se o processo de codificação e de inferências sobre as informações contidas nas publicações, procurando encontrar os temas abordados por intermédio da análise de seu conteúdo. Os artigos foram analisados quanto ao método de pesquisa, a estratégia educativa utilizada e a categoria profissional dos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que, entre os 20 (100%) artigos analisados, 15 (75%) foram publicados entre 2005 e 2010. Os dados revelaram, ainda, um aumento significativo de produções acerca de estratégias educativas, na primeira década de 2000, intensificadas a partir do ano de 2005.

Isto pode estar relacionado com o aumento da prevalência dessas doenças tanto na população mundial, quanto na população brasileira¹², o que supostamente possa ter impulsionado profissionais de saúde a repensarem suas estratégias educativas e, conse-

quentemente, ampliem o conhecimento na temática a partir da iniciativa de execução de pesquisas nessa área. Assim, essa evidência pode ter colaborado com reflexão dos profissionais de saúde quanto à necessidade de repensar suas alternativas pedagógicas, contribuindo de forma construtiva com sua prática¹³.

Também podemos relacionar esse aumento de produção com as mudanças que vêm ocorrendo nos modelos de atenção à saúde, especialmente no que se refere às pessoas com doenças crônicas, cujo enfoque vem sendo o compromisso com a qualidade de vida dessa clientela, impulsionando para estratégias mais efetivas de abordagens que incluam a integralidade da atenção com ênfase na promoção da saúde² – para qual a educação em saúde torna-se elemento essencial.

Destacando os métodos de pesquisa mais empregados por esses estudos, aponta-se em primeiro lugar o estudo de natureza exploratória/descritiva quantitativa – 5 (25%), seguido igualmente do relato de experiência, da pesquisa bibliográfica – 4 (20%) em segundo lugar, conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição dos artigos segundo tipo/método de pesquisa utilizado. Brasil, julho de 2010.

Tipo / Método de pesquisa	f	%
Estudo de natureza exploratória/descritiva quantitativa	5	25
Estudo de natureza exploratória/descritiva qualitativa	1	5
Pesquisa bibliográfica	4	20
Pesquisa experimental	1	5
Pesquisa semi-experimental	3	15
Relato de experiência	4	20
Pesquisa-ação	2	10
Total	20	100

Estudos de natureza exploratória/descritiva são frequentemente utilizados quando se pretende descrever e/ou explicar um fato ou fenômeno e tende a ter um caráter focado na doença¹⁴ enquanto que estudos realizados pelo método de pesquisa-ação ou novas metodologias emancipatórias, estão voltada para o diálogo e conscientização das pessoas¹⁵.

A abordagem emancipatória, ou crítico-social, foi instituída na década de 60 pelo educador Paulo Freire. Ele propôs um novo método de ensino que não visava apenas a alfabetização, mas também a conscientização e o desenvolvimento crítico para a tomada de decisão. Esse referencial educativo provocou mudanças radicais na gestão e prática educativa e fez romper com a forma tradicional de educação que se baseava na transmissão do conhecimento. Na abordagem crítico-social, no âmbito das ações educativas em saúde, busca-se estimular a participação das pes-

soas de maneira ativa em todas as fases do processo educativo, desde seu planejamento até sua avaliação¹⁶.

Condutas que levem em consideração a conscientização, responsabilizando as pessoas por sua própria aprendizagem, têm sido cada vez mais estimuladas e utilizadas pelos profissionais de saúde. Vale ressaltar o estudo realizado pela Universidade Estadual de Minas Gerais, que teve como princípio a prática educativa-dialógica baseada na filosofia freireana. Este estudo estimulou a participação de pacientes com diagnóstico de *Diabetes Mellitus* a participarem da elaboração de uma cartilha educativa, com base nas dúvidas e opiniões dos próprios pacientes. Esse estudo demonstrou que a participação do público-alvo na elaboração do material educativo torna-o mais efetivo no que se refere ao resultado da estratégia de educação em saúde, especialmente quanto aos conteúdos necessários a cada indivíduo¹⁵.

Na pesquisa experimental e semi-experimental é oportunizada a avaliação de resultados da testagem de práticas educativas¹³⁻¹⁷. Portanto, não obrigatoriamente estes métodos permitem enaltecer o processo educativo quanto à abordagem humana, dialógica e participativa pertinente à educação emancipatória, mas sim quanto aos objetivos que foram alcançados.

O relato de experiência, por sua vez, contribui para a divulgação de ações que estão sendo colocadas em prática¹² e, portanto, permite compartilhar conhecimentos inovadores do cotidiano profissional, aproximando teoria e prática, o saber e o fazer.

Em relação aos tipos de estratégias que têm sido utilizadas para a abordagem das pessoas com HAS e DM, foi possível observar a existência de duas mais expressivas: a orientação individual e a orientação em grupo, quer sejam associadas entre si ou não, e vinculadas a programas educativos ou não. A orientação individual e desvinculada de programa educativo foi predominante nos textos examinados, conforme apresentado na Tabela 2.

TABELA 2: Categorização dos artigos pesquisados, segundo a estratégia utilizada. Brasil, julho de 2010.

Estratégia educativa utilizada	f	%
Orientação individual desvinculada de programa educativo	8	40
Orientação em grupo desvinculada de programa educativo	3	15
Orientação individual vinculada a programa educativo	1	5
Orientação em grupo vinculada a programa educativo	1	5
Orientação individual e em grupo desvinculada de programa educativo	3	15
Orientação individual e em grupo vinculada a programa educativo	4	20
Total	20	100

Procurando argumentos que direcionassem para o tipo de estratégia educativa mais eficaz no acompanhamento das pessoas com HAS e DM, foram encontradas divergências de informações.

Um estudo de revisão de literatura sobre o autocuidado das pessoas com DM tipo I identificou que tanto o acompanhamento individual quanto o acompanhamento em grupo apresentam equivalência na melhora do controle metabólico¹⁸. De fato, o contato frequente com a equipe de saúde já foi apontado como fator que produz sensação de confiança, mas que no entanto precisa ser vista com muita cautela, pois pode provocar a falsa percepção de que substitui o tratamento não farmacológico⁵, implicando ação educativa nessa questão.

Já uma pesquisa experimental, realizada em pacientes com DM tipo II, identificou que as duas estratégias foram efetivas, porém as pessoas que participaram da educação em grupo apresentaram melhores resultados de controle glicêmico do que aquelas que realizaram apenas o acompanhamento individual¹⁷.

Os estudos mencionados sinalizam que o diagnóstico da doença pode colaborar, ainda, com a escolha do método educativo, pois a própria evolução natural da doença, sua sintomatologia e suas demandas de enfrentamento serão distintas e irão nortear o percurso educativo. A esse respeito, estudo realizado através da integração de grupos operativos e consultas individuais demonstrou redução significativa dos índices de pressão arterial e do nível sérico de glicose em pessoas com HAS e DM¹⁹.

Para melhor discutir o enfoque educativo dos trabalhos analisados, optou-se pela organização dos artigos em duas categorias antagônicas e contrastantes. De um lado a abordagem normativa, cujo foco está na doença; de outro a perspectiva emancipatória, pautada no diálogo participativo²⁰. Assim, foi verificado que 7(35%) artigos utilizaram a abordagem normativa e 13(65%), a emancipatória.

É possível observar que as produções sobre as estratégias educativas, aqui analisadas, sinalizam para mudanças no enfoque educativo, uma vez que a perspectiva emancipatória foi utilizada pela maioria dos estudos. Assim, há um caráter emergente de superação do modelo curativo em que a assistência à saúde era fortemente centrada no atendimento queixa-conduta e permeada por prescrições múltiplas, bastante comum no enfoque normativo. Por conseguinte, os trabalhos publicados voltaram-se, em sua maioria, para o modelo preventivo, pautado no diálogo participativo, na interdisciplinaridade, na crítica e desalienação do processo saúde/doença, coerentes com a perspectiva emancipatória.

Cumprido destacar, entretanto, que tal resultado é confrontado por outros autores ao destacarem que a visão curativa ainda predomina entre os profissionais de saúde e que a assistência à saúde continua

fortemente ancorada no atendimento curativo²⁰. Explica-se essa discordância pelo fato de os dados do presente estudo terem sido originados de pesquisas publicadas, enquanto o referido estudo²⁰ se fundamenta nas ações educativas verificadas empiricamente, sinalizando para o abismo que ainda prevalece entre a teoria – fruto da pesquisa científica, e a prática – fruto do cotidiano profissional.

Na perspectiva emancipatória, os programas de educação em saúde têm desenvolvido estratégias diferenciadas por meio de uma equipe diversificada e capacitada. É o caso, por exemplo, do Projeto *Diabetes Weekend* que possuía equipe preparada para atuar com pessoas acometidas por DM tipo 1, por meio de uma colônia de férias realizada durante um final de semana. Contava com uma equipe multiprofissional, formada por médicos de diferentes especialidades, nutricionista, psicóloga, educador físico e enfermeira, que utilizavam dinâmicas e jogos coletivos, para construir o conhecimento do autocuidado de maneira prazerosa almejando, também, estimular a qualidade de vida dessas pessoas²¹.

Por outro lado, foi possível observar programas que contavam com a participação de um único profissional, na maioria das vezes o enfermeiro, que se encarregava de realizar orientações¹⁴. Vale reforçar que a integralidade da atenção voltada para pessoas com doenças crônicas é um dos princípios do atual sistema de saúde brasileiro², para o qual a assistência de um único profissional, ainda que somente em ações educativas, será insuficiente para garantir impacto na complexa demanda de necessidades dessa população. Sinaliza-se, ainda, para a urgência de uma prática integralizadora de cuidados centrada na pessoa, em que sejam valorizados os contextos, os cenários familiares, os processos culturais, as intersubjetividades e as relações de poder, atendendo as peculiaridades dos sujeitos envolvidos²², para o qual o trabalho em equipe colabora de forma expressiva.

A problemática que envolve as ações educativas se torna mais evidente quando na prática se assume a passividade da população e se adota postura educativa arcaica de transmissão de informações sobre a doença, sobre a dieta adequada e sobre o tratamento necessário, desvinculadas da realidade, possibilidades de aprendizagem, condições econômicas, sociais e emocionais de cada cliente¹⁶, permanecendo dúvidas se, de fato, o aprendizado aconteceu.

Também a concepção de cada profissional sobre educação e saúde deve ser considerada, pois influencia na escolha das estratégias de ensino e interfere diretamente nos resultados. Dessa maneira, o educador em saúde, na busca de uma prática educativa contextualizada, deve estar atento aos anseios, aos temas emergidos dos sujeitos que convivem com a enfermidade, respeitar suas crenças, seus sentimentos e sua cultura, a fim de direcionar atividades educativas efetivas e individualizadas¹⁶.

Foram analisados os artigos publicados, segundo a categoria profissional dos autores. Verificou-se que a maioria dos artigos tem a autoria de enfermeiros, seja de forma isolada ou associada a outros profissionais, de acordo com a Tabela 3.

TABELA 3: Distribuição dos artigos segundo a categoria profissional dos autores. Brasil, julho de 2010.

Categoria profissional	f	%
Enfermeiros	9	45
Médicos	5	25
Enfermeiro e médico	2	10
Enfermeiro e filósofo	1	5
Enfermeiros e psicólogo	1	5
Enfermeiro, médico, psicólogo e estatístico	1	5
Fonoaudiólogo, médico e assistente social	1	5
Total	20	100

Estes dados corroboram outro trabalho²⁰ e traduzem o envolvimento dos enfermeiros com a temática em questão. O fato de a enfermagem exercer um grande papel no contexto da HAS e DM, através de ações que vão desde a participação em programas de detecção precoce até o desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento, tem levado a mais esforços para a publicação de estudos, enfocando a educação e orientação da pessoa como parte integrante do cuidado de enfermagem²³.

É provável que a formação desse profissional tenha contribuído para sua inserção engajada nas ações educativas junto às pessoas com HAS e DM. Também sua participação em atividades dessa natureza ocorreu por sua inserção no atendimento dessa clientela nos programas de acompanhamento da saúde²⁰. Destarte, a própria prática da enfermagem na atenção básica, que inclui a realização da visita domiciliar, como instrumento para o cuidado, abarca a educação em saúde em sua dinâmica²⁴. Além disso, a ação educativa precisa ser concebida como dimensão pedagógica da prática da enfermagem.

Não se pode esquecer, porém, que a educação e a saúde são temas de interface cuja interdisciplinaridade se faz presente¹⁵. Por essa razão, há inclusão de outros profissionais na prática educativa clarificando que, na perspectiva da promoção da saúde, há necessidade de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade.

Nesse sentido, é oportuno que as temáticas educação e saúde continuem sendo alvo de pesquisas também por outros profissionais, possibilitando novas configurações das estratégias educativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, nesta pesquisa, que as estratégias de educação em saúde para pessoas com HAS e DM têm sido foco crescente nas investigações, a divulgação de experiências emancipatórias em confronto

com aquelas cujo enfoque tem sido predominantemente normativo e verticalizado. Foi possível observar a utilização de uma ou mais ações educativas, abordagem individual e grupal, prevalecendo a orientação individual e desvinculada de paradigma educativo nos artigos analisados.

A educação em saúde é imprescindível para pessoas acometidas por doenças crônicas, com vistas ao autocuidado, mudança dos hábitos e melhoria da qualidade de vida. A abordagem participativa e crítica foi aplicada pela maioria dos estudos analisados, tendo sido exitosa nos resultados.

Cabe lembrar que o método de ensino utilizado interfere diretamente na efetividade do aprendizado; portanto, a abordagem utilizada deve centrar-se nos problemas sentidos pela clientela, na promoção de sua autonomia, no material educativo adequado, no ambiente agradável e no tempo destinado à ação educativa, oportunizando a reflexão dos envolvidos sobre suas experiências, condições de vida, saúde e doença. Além disso, as pessoas a que se destina a ação educativa devem ser envolvidas no planejamento, na ação, na avaliação das necessidades de aprendizagem e na organização do material, de forma que o processo de aprendizado seja contextualizado, participativo e dialógico.

Destaca-se a autoria de enfermeiros na maioria das publicações analisadas, evidenciando tratar-se de categoria profissional engajada na produção de conhecimento e prática educativa voltada para as pessoas com HAS e DM. De fato, a enfermagem, em sua práxis, valoriza a atividade educativa em saúde, mas é preciso ampliar o trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Paiva DC, Berssusa AAS, Escuder MM. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Pública*. 2006; 22:377-85.
2. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis. Série Pactos Pela Saúde. Brasília (DF): Editora MS; 2008:1-72.
3. Moura EC, Mauta DC, de Moraes Neto OL, Monteiro CA. Prevalence and social distribution of risk factors for chronic noncommunicable diseases in Brazil. *Pan Am J Public Health*. 2009; 26:17-22.
4. Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:67-72.
5. Miyar-Otero L, Arrelias CCA, Lima YCI, Pena FPS, Santos MA, Teixeira CRS et al. Seguimento de pacientes com Diabetes mellitus em serviço de atenção básica: parâmetros clínicos e laboratoriais. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:423-8.
6. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes care*. 2012; 35

- (supl.):11-63.
7. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol Serv Saúde* [periódico na Internet]. 2012; [citado em 09 mar 2013]. 21(1):07-19. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100002&lng=es.
 8. Pereira FRL, Torres HC, Candido NA, Alexandre LR. Promovendo o autocuidado da educação em diabetes na educação individual e em grupo. *Cienc cuid saude*. 2009; 8:594-9.
 9. Frigo LF, Silva RM, Mattos KM, Boeira GS, Manfio F, Piaia E et al. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2012; 2(4):141-3.
 10. Candeias NMF. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saude Publica*. 1997; 31:209-13.
 11. Acioli S, David HMSL, Faria MGA. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:533-6.
 12. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev esc enferm USP*. 2009; 44:531-7.
 13. Zanoni PH, Parisi MCR, Admoni AN, Queiroz MS, Nery M. Curso de imersão em diabetes como técnica educativa para profissionais médicos. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2009; 53:355-9.
 14. Manzini FC, Simonetti JP. Nursing consultation applied to hypertensive clients: application of Orem's self-care theory. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 17:113-9.
 15. Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FRL. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em diabetes. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62:312-6.
 16. Tavares DMS, Rodrigues RAP. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. *Rev esc enferm USP*. 2002; 36:88-96.
 17. Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saude Publica*. 2009; 43:291-8.
 18. Leite SAO, Zanim ML, Granzoto PCD, Heupa S, Lamounier, RN. Pontos Básicos de um programa de educação ao paciente com Diabetes mellitus tipo 1. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2008; 52:233-42.
 19. Silva RT, Feldemam C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZL. Controle do diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutico em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saude soc*. 2006; 45:180-9.
 20. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto contexto enferm*. 2007; 16:233-8.
 21. Maia FFR, Araújo LR. Projeto "Diabetes Weekend"- proposta de educação em *diabetes mellitus* tipo I. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2002; 46:566-73.
 22. Mandú ENT. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12:665-75.
 23. Chaves ES, Lucio IML, Araujo TL, Damasceno MMC. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59:543-7.
 24. Kebian LVA, Acioli S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:403-9.