

# PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU DIABETES MELLITUS: RELATO DE UMA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

Elisângela Mara dos Santos<sup>1</sup>  
Leoni Terezinha Pohl<sup>2</sup>  
Vanessa Barrionuevo<sup>3</sup>  
Carine Vendruscolo<sup>4</sup>  
Lucimare Ferraz<sup>5</sup>

## RESUMO

Relata um Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido no 9º período do curso de Enfermagem da Unochapecó, a fim de atender as exigências do núcleo “Efetivando as Práticas em Saúde e Enfermagem”. A prática assistencial segundo concepções das teóricas de enfermagem possibilita aos acadêmicos a vivência e atuação no meio social, acrescidas do conhecimento técnico científico. Desenvolvida com base nos fundamentos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Elisabeth Orem, objetivou desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde à pessoa Hipertensa e/ou Diabética em uma Unidade Básica de Saúde. Desenvolvida entre fevereiro e junho de 2011, resultou na formação do grupo HIPERDIA e elaboração do Protocolo de Atendimento aos Pacientes do Programa. Estas ações e outras, como visitas domiciliares e caminhadas orientadas, contribuíram para sistematizar a assistência, para a formação acadêmica e para a educação permanente dos profissionais, além de promover a saúde da população.

**Palavras-chave:** Protocolos de Tratamento. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Enfermagem. Promoção da Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, com aumento dos óbitos causados por doenças crônico-degenerativas e por causas externas. As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo e, entre os fatores de risco, encontram-se o Diabetes Mellitus

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º período curso de Graduação em enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó -Unochapecó - SC, Brasil. E-mail: elimara@unochapeco.edu.br

<sup>2</sup> Acadêmico 9º período curso de Graduação em enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó -Unochapecó - SC, Brasil. E-mail: leonipohl@unochapeco.edu.br

<sup>3</sup> Acadêmica do 9º período curso de Graduação em enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó -Unochapecó - SC, Brasil. E-mail: vainessa@unochapeco.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC Professora da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: carineven@unochapeco.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Docente da Universidade do estado de Santa Catarina (UDESC) e da Universidade Comunitária Regional de Chapecó – Unochapecó- SC, Brasil. E-mail: lferraz@unochapeco.edu.br

(DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), fatores independentes e sinérgicos (FISCHMANN et al, 2002).

O DM do tipo 2 vem tomando proporções epidêmicas em razão do aumento da expectativa de vida, do crescimento da prevalência de obesidade e dos hábitos de vida sedentária. A associação do DM à HAS é um problema de saúde muito freqüente cuja presença implica também um substancial aumento do risco cardiovascular e pode despertar ou acelerar as lesões micro e macro vasculares (ASSUNÇÃO; SANTOS; GIGANTE, 2001).

A prática assistencial aqui relatada buscou atender as exigências do núcleo “Efetivando as Práticas em Saúde e Enfermagem” do curso de graduação em enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), como pré-requisito para obtenção do título Enfermeira. O núcleo tem por objetivos a implementação da prática assistencial segundo concepções das teóricas de enfermagem e possibilita aos acadêmicos a vivência e atuação no meio social, acrescidas do conhecimento técnico científico adquirido no decorrer da graduação. Optamos por estimular o autocuidado, com base na teoria de Dorothea Orem, na abordagem a pacientes portadores destas doenças crônicas e seus familiares. A fim de promover sua saúde e prevenir complicações, foi necessário agenciar um processo educacional para que estes indivíduos se tornassem aptos a cuidar de si.

Dorothea E. Orem afirma que o autocuidado é o desempenho ou a prática de atividade que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar. Quando o autocuidado é efetivamente realizado, possibilita que seja mantida a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o desenvolvimento (GEORGE, 2000).

Devido à morbimortalidade ocasionada pela Hipertensão e/ou Diabetes, os desafios que pacientes portadores destas doenças enfrentam são consideráveis, visto que há na população mundial um elevado índice de incapacidade em virtude da sua ocorrência. Acredita-se que a abordagem a estes indivíduos e suas famílias, a partir do estímulo ao autocuidado, possibilita maior resolutividade dos problemas de saúde que advêm da HAS e/ou DM.

Foram priorizadas ações direcionadas à prevenção e a promoção da saúde aos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA, envolvendo a enfermagem, Equipe multiprofissional e comunidade. Para tanto, uma das ações propostas foi a adequação do Protocolo do HIPERDIA, proposto pelo MS, voltado à sistematização do atendimento aos portadores de

HAS e/ou DM, de acordo com a realidade da UBS. As atividades foram realizadas entre os meses de fevereiro a julho de 2011, período que culminou com o término da graduação no curso de enfermagem. Foi estabelecida uma rotina de ações preventivas e atendimentos, sugerindo estratégias de conduta, conforme recursos locais com práticas economicamente sustentáveis para o Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de ampliar a capacidade da atenção básica para a abordagem integral, de acordo com os preceitos do SUS (BRASIL, 2006).

Os protocolos propõem dar subsídios para reestruturar e tornar mais equânime a forma como as diferentes unidades e setores de saúde atuam no acompanhamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (BRASIL, 2001). Da mesma forma, a atuação interdisciplinar para o enfrentamento de tais patologias é a estratégia que direciona os serviços de atenção básica à saúde do SUS, atualmente (BRASIL, 2006).

O objetivo geral da prática foi realizar ações promoção da saúde e prevenção da doença à pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em um município do oeste do Estado de Santa Catarina, Brasil, com base nos fundamentos da Teoria de Dorothea E. Orem, tendo como objetivos específicos: a) Elaborar o protocolo de diagnóstico e tratamento de HAS e/ou DM dos pacientes cadastrados no Programa HIPERDIA, tendo-se como base o protocolo do Ministério da Saúde (MS) e a realidade loco – regional e b) Estimular ações de autocuidado ao indivíduo portador de HAS e/ou DM, envolvendo família e/ou cuidadores.

## **2 DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE**

As estratégias e ações desenvolvidas a fim de promover a saúde da pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus, envolveram a formação do grupo HIPERDIA, com reuniões/encontros contando com a presença de diferentes profissionais da área da saúde, além de familiares. Foram realizadas visitas domiciliares, consultas de enfermagem, reavaliação dos pacientes e estratificação do risco cardiovascular, e caminhadas orientadas. Com a Equipe de Saúde, foram realizadas ações de educação permanente e continuada, com base em necessidades e demandas levantadas pelos profissionais.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 198, de fevereiro de 2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a

construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (BRASIL, 2004).

Para subsidiar a construção do protocolo, foram realizadas consultas de enfermagem com os portadores de HAS e/ou DM e identificadas inúmeras situações problema no território estudado, dentre elas o uso incorreto de medicações, dificuldade para identificar os diferentes tipos de medicação, alimentação inadequada e ausência de informações referentes a importância da atividade física regular.

Além de possibilitar o diagnóstico de enfermagem do indivíduo, família e comunidade, a consulta foi um processo de interação entre o profissional enfermeiro e o assistido, na busca da promoção da saúde, da prevenção de doenças e limitação do dano (MACHADO, 1999).

Para Orem, o processo de cuidar é um sistema para determinar: porque a pessoa precisa de cuidados, plano de cuidados e implementação de cuidados (OREM apud LEOPARDI, 1999). Por isso, o roteiro da Consulta de Enfermagem abrangia informações como: dados de identificação, sócio- demográficos e profissionais; hábitos alimentares, sono e repouso, atividade física, lazer, conhecimento sobre o serviço local; além dos dados referentes ao exame físico e conhecimentos dos pacientes sobre a medicação em uso e cuidados com sua saúde.

Na UBS ha um total de 3.939 pessoas cadastradas pela Equipe Saúde da Família. Destes 13,5% estão cadastrados no Programa HIPERDIA, ou seja, 532 pessoas. O levantamento anual do MS sobre brasileiros diagnosticados com HAS mostra um aumento de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009 (BRASIL, 2010), o que pode sugerir a subnotificação de usuários com HAS e que também sugere a importância do estabelecimento de estratégias de prevenção pela Equipe de Saúde, possibilitando a identificação precoce do risco da doença.

Foram reavaliados 16,16% (86) pacientes dos 532 cadastrados no Programa HIPERDIA. Os dados sobre os pacientes foram obtidos durante as consultas médicas, de enfermagem e visitas domiciliares. Analisados, os dados revelam o seguinte perfil dos pacientes: quanto ao **gênero**, 65,88% são mulheres e 34,11% homens; na relação entre faixa **etária e gênero**, verificamos que das pessoas com  $\leq 39$  anos 2% são do sexo feminino e 1% masculino, de 40 a 61 anos são 27% do sexo feminino e 20% masculino, de 62 a 80 anos são 32% feminino e 16% masculino, não informados são 2%, o que mostra, como em outros

programas de MS, que a mulher busca mais os serviços de saúde. A HAS acomete aproximadamente 26,6% dos homens e 26,1 das mulheres da população adulta mundial, sendo alarmantes as projeções para 2025, quando se prevê aumento de 60% dos casos da doença (LOBATO et al, 2009).

Outro aspecto, que mostra informações importantes refere-se ao **índice de massa corporal (IMC)**. Usando os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), identificou-se que 47,05% das pessoas investigadas estão sobrepeso; 43,52% obesos e apenas 9,41% encontram nos níveis normais. Correlacionando o **IMC às práticas de atividades físicas**, verificou-se que das pessoas com o  $IMC \leq 18,5$  ou entre 18,5 a 24,9, 4% praticam e 21% não praticam; das com o IMC de 25 ao  $IMC \geq 40$ , 13% praticam e 60% não praticam; não informados foram 2%. Identificamos que 81% das pessoas com DM e/ou HAS não praticam atividade física, o que reforça os dados anteriores que mostram a importância no investimento em programas de atividade física orientada e educação em saúde.

Para Monteiro (2010), a atividade física prescrita de forma adequada parece ser capaz de assegurar a manutenção dessas qualidades, prolongando a independência funcional e melhorando a qualidade de vida sendo um meio efetivo para manter e melhorar as funções cardiovasculares e, portanto, o desempenho físico. Além disso, desempenha um papel fundamental na prevenção e tratamento de diversas doenças crônico-degenerativas, em especial a HAS e/ou DM, contribuindo assim para aumentar a expectativa de vida e manter a independência.

Quanto ao percentual de pacientes que não realiza atividade física, é de 88% sendo que apenas 12% praticam exercícios regulares. A prática de atividade física regularmente promove efeito protetor para a doença cardiovascular. A recomendação da atividade física como ferramenta de promoção de saúde e prevenção de doenças baseia-se em parâmetros de frequência, duração, intensidade e modo de realização. Portanto, a atividade física deve ser realizada por pelo menos 30 minutos, de intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana de forma contínua (BRASIL, 2006).

Em relação ao percentual dos pacientes que não fazem dieta alimentar, é de 86% sendo que apenas 14% fazem dieta alimentar. E em relação ao índice de obesidade abdominal verificou-se que 62,35% são do sexo feminino e 18,82% masculino. O acúmulo de tecido adiposo na região abdominal reconhecido, principalmente, como fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias e síndrome metabólica, recentemente, salientaram a

necessidade urgente da utilização da Medida de Circunferência Abdominal como rotina para a história clínica dos pacientes (BRASIL, 2006).

Quanto aos critérios diagnósticos da HAS, 24% dos hipertensos em estágio I estavam descompensados, 5,88% dos hipertensos em estágio II descompensados fazendo o uso de medicações, 5,88% dos hipertensos estágio III descompensados, 23,5% de hipertensos compensados e 40% dos hipertensos com seus níveis pressóricos normais, onde todos os pacientes fazem uso de medicações. Quanto aos critérios diagnósticos da glicemia pós-prandial, 53,24% apresentaram níveis descompensados e 46,76% níveis normais.

Em relação aos pacientes que apresentam apenas HAS, por gênero, 47% são do sexo feminino e 21% do sexo masculino. Quanto aos pacientes que apresentam apenas DM, 20% são do sexo feminino e 10,5% do sexo masculino.

O escore de risco mostrou que, entre os pacientes, 16,4% apresentam risco I, 28,2% risco II e 44,2% risco III. Os que apresentam comorbidades são 36,47% de 86 pacientes.

Do número total de pacientes, 20% são tabagistas e 7% alcoolistas. 9,41% são acamados.

Observou-se que, nesse território, há índices de HAS e/ou DM inferiores aos nacionais, aspecto que mereceria novos estudos. A partir do compilado de dados e da breve análise que conseguimos realizar a partir dos achados, entendemos que, de maneira geral, há uma considerável demanda para atividades educativas no território estudado. Constatamos, ainda, a partir deste exercício, a importância de os profissionais de saúde conhecerem a realidade de seus pacientes. Uma ferramenta para isso são os sistemas de informação do MS. Cumpre destacar que os dados devem ser fidedignos e as informações nele contidas devem ser utilizadas para realização de planejamento de ações pela Equipe. Isto foi um exercício para elaboração do diagnóstico da comunidade.

## 2.1 O PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO HIPERTENSO E DIABÉTICO

A aproximação com a realidade da população adscrita à UBS forneceu subsídios para a elaboração do protocolo de atendimento aos portadores de HAS e/ou DM, com base no Protocolo HIPERDIA do MS. A partir desta sistematização, foi possível estabelecer uma rotina de atendimento, sugerindo estratégias de conduta, conforme recursos locais.

Programa do Ministério da Saúde, o HIPERDIA é um sistema informatizado que permite cadastrar e acompanhar os portadores de HAS e/ou DM, em todas as unidades ambulatoriais do SUS, gerando informações para profissionais e gestores das Secretarias Municipais, Estaduais e MS (BRASIL, 2002).

Conforme Rosa e Labate (2005), o uso dos protocolos clínicos passa por um processo de expansão no Brasil dentro da estrutura do SUS, principalmente com os objetivos de melhorar a qualidade dos serviços de atenção da saúde e de racionalizar a aplicação dos recursos; podem ser desenvolvidos tanto para a ABS, como para a alta complexidade, o que torna a temática abordada relevante, atual e em pleno processo de implantação, no SUS.

A partir do diagnóstico da comunidade, foi possível a elaboração de um protocolo que sugere abordagem conjunta, estabelecendo uma rotina de atendimento. Sugere-se a sistematização com intervenções e a construção de estratégias de conduta sobre estes agravos, potencializando os recursos locais com práticas economicamente sustentáveis para o SUS e ampliar a capacidade do UBS para a abordagem integral, de acordo com os preceitos da política de saúde.

O propósito do protocolo foi vincular os indivíduos acometidos por estas condições crônicas às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços. Além disso, é um dos instrumentos que auxiliará os profissionais da atenção básica na assistência a tais clientes. A abordagem conjunta na HAS e DM se justifica pela apresentação dos fatores comuns às duas patologias, tais como: etiopatogenia, fatores de risco, cronicidade, necessidade de controle permanente entre outros (BRASIL, 2001).

Detectar, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e efetuar tratamento adequado para a HAS e o DM se caracteriza como um verdadeiro desafio para o SUS, para as sociedades científicas e para as associações de portadores, pois são situações que necessitam de intervenção imediata pela alta prevalência na população brasileira e pelo grau de incapacidade que provocam (BRASIL, 2001). O protocolo elaborado em conjunto com a Equipe de Saúde segue as seguintes etapas:

- a) Introdução, epidemiologia e objetivo;
- b) Conceito e classificação: Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes *Mellitus*;
- c) Fluxo de atendimento: acolhimento; encaminhamentos;

- d) Reuniões de grupo;
- e) Recursos humanos;
- f) Atribuições e competência da Equipe de Saúde;
- g) Roteiro da consulta de enfermagem;
- h) Critérios diagnósticos da HAS;
- i) Avaliação e estratificação da HAS;
- j) Critérios diagnósticos do DM;
- k) Rotina de atendimento médico e de enfermagem ao paciente do Programa HIPERDIA;
- l) Rotina de exames laboratoriais;
- m) Tratamento medicamentoso do DM;
- n) Tratamento medicamentoso para HAS;
- o) Fluxograma de tratamento - tipos e situações clínicas: tratamento não medicamentoso da HAS e/ou DM;
- p) Exercício físico;
- q) Complicações agudas da HAS;
- r) Complicações crônicas da HAS;
- s) Complicações agudas do DM;
- t) Complicações crônicas do DM;
- u) Tratamento: mudança de estilo de vida (MEV) e medicamentoso;
- v) Tratamento da HAS em grupos especiais;
- w) Tratamento do DM em grupos especiais;
- x) Protocolo de distribuição e reutilização de seringas na insulino terapia domiciliar de pessoas com DM;
- y) Monitorização da glicemia e da pressão arterial e protocolo de automonitorização da glicemia;
- z) Medida da pressão arterial.

### **3 CONCLUSÃO**

Além da alta complexidade e especificidades, o setor saúde deve atuar nos espaços onde as pessoas vivem o seu cotidiano. De acordo com as diretrizes brasileiras de Hipertensão

Arterial e com a Organização Mundial da Saúde, deve-se contar com uma Equipe Multiprofissional atuando com tal público (BRASIL, 2001).

O desenvolvimento desta prática assistencial junto aos usuários do Programa HIPERDIA, comunidade e Equipe de saúde família favoreceu a organização e o planejamento de ações de prevenção da doença e promoção da saúde. Para tanto, foi importante a utilização da teoria de Dorothea E. Orem no sentido de incentivar o autocuidado.

Considera-se que os encontros periódicos com o grupo HIPERDIA foram imprescindíveis para ampliar o conhecimento e facilitar o processo de viver com a HAS e/ou DM, bem como, contribuíram para melhorar a qualidade de vida dos envolvidos. A participação dos membros da Equipe e dos diferentes profissionais convidados para as atividades educativas foi de extrema importância para o grupo, uma vez que serão responsáveis pela sua continuidade, atuando no território, a partir de um enfoque familiar, comunitário e abordagem de problemas, em parcerias com os usuários e outros setores.

Com este trabalho, elaborou-se um protocolo de atendimento aos portadores de HAS e/ou DM da UBS, o qual, após validação pela Secretaria de Saúde, será implantado em todas UBS do município. O protocolo sugere uma abordagem conjunta, estabelecendo uma rotina de atendimento.

A partir da efetivação desta prática assistencial ficou evidenciado o fortalecimento da Equipe no desenvolvimento de ações de promoção da saúde aos portadores de HAS e/ou DM. Constatou-se que as ações desenvolvidas devem ser estimuladas no trabalho da Equipe, como parte integrante de suas atividades, especialmente a continuação do grupo e a rotina estabelecida pelo protocolo.

## **PROMOTION OF HEALTH OF PEOPLE WITH HYPERTENSION AND OR DIABETES MELLITUS: REPORT OF A PRACTICE OF NURSING CARE**

### **ABSTRACT**

Reports an End of Course Work developed in the 9th period of the course of Nursing Unochapecó in order to meet the core requirements "Committing to the Health and Nursing Practice." The second care practice theoretical concepts of nursing enables scholars to experience and performance in the social environment, plus the scientific expertise. Developed on the foundations of the theory of Dorothea Elisabeth Orem Self-care, aimed to develop prevention and health promotion to people with hypertension and / or diabetes in a Basic Health Unit developed between February and June 2011

resulted in the formation of the group HIPERDIA creation of the Protocol and Patient Care Program. These and other actions, such as home visits and guided walks, plus systematize the assistance contributed to the academic and continuing education for professionals, and promote population health.

**Keywords:** Clinical Protocols. Hypertension. Diabetes Mellitus. Nurses. Health Promotion.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, M. C. F.; SANTOS, I. S.; GIGANTE, D. P. Atenção primária em diabetes no sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 88-95, fev. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102001000100013&lng=pt&nrm=i](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102001000100013&lng=pt&nrm=i)>. Acesso em: 5 dez. 2010.

BRASIL. Consenso brasileiro de hipertensão arterial. In: **Jornal Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 257-286, ago. 1999. 30 p. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27301999000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27301999000400004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão avança e atinge 24,4% dos brasileiros**. 2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11290](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11290). Acesso em: 20 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Banco de dados do Sistema único de saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>>. Acesso em: 12 de maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes mellitus: guia básico para diagnóstico e tratamento**. 2. ed., Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus: protocolo**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004.

FISCHMANN, A.; GUS, I.; MEDINA, C. Prevalências de fatores de risco para a doença arterial coronária no estado do Rio Grande do Sul. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 40-58, mar. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v78n5/9377.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2010.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos a pratica profissional**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

MONTEIRO, L. Z. et al. Redução da pressão arterial, da IMC e da glicose após treinamento aeróbico em idosos com diabetes tipo 2. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 5, p. 563-570, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n5/aop13110.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2010.

LEOPARDI, M. T. **Teorias de enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa Livros, 1999.

LOBATO, N. S. et al. Obesidade e hipertensão arterial. **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, ago. 2009. Disponível em: <[http://sbh.itarget.com.br/arquivos/RevistaHipertensao1\\_2009.pdf](http://sbh.itarget.com.br/arquivos/RevistaHipertensao1_2009.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2010.

MACHADO, M. H. A profissão de enfermagem no século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 589-595, out./dez. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM)**: protocolo. Brasília, 2001.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 6, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.