

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) E DIABETES MELLITUS (DM): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Hellena Ferreira Brasil (1); Deysianne Ferreira da Silva (1); Regina Lígia Wanderlei de Azevedo (2)

¹Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ - hellenamhfb@gmail.com/ dey13jp@hotmail.com; ²UFPG – Universidade Federal de Campina Grande – regina.azevedo@gmail.com

Resumo: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são patologias com alta taxa de prevalência no Brasil. A HAS é caracterizada por condição clínica multifatorial, onde existem níveis pressóricos elevados e sustentados. Já a DM, por valores elevados de glicemia, com sintomas clássicos. Com a transição no perfil de saúde da população, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam a maior causa de morte no Brasil. A mudança do modelo curativo para o preventivo pode ser realizada através da educação em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no Espaço Cultural José Lins do Rêgo, em João Pessoa – PB. Os instrumentos utilizados foram banner e panfletos que retratavam sucintamente o conceito das doenças, fatores de risco, valores preconizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e Diabetes, prevenção e importância da visita regular à Unidade de Saúde da Família – USF. Durante o evento, aferiu-se a pressão arterial e a glicemia dos visitantes. O grupo que mais se interessou pela ação foi o de adultos e idosos, que pode ser justificado pelo fato que a estratégia utilizada foi direcionada para esse público. Os achados revelam que homens apresentam uma baixa taxa de adesão ao serviço de saúde, devido ao estigma criado pela sociedade, necessitando uma maior atenção a estratégias preventivas direcionadas à saúde masculina. Portanto, a educação em saúde é a forma mais eficaz de promover saúde e prevenir doenças no tocante à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde.

Introdução

As doenças crônicas são consideradas um problema de saúde pública e, na contemporaneidade, tem-se percebido que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), mesmo não sendo diagnósticos atuais, são consideradas patologias que vem crescendo, tendo como hipóteses de possíveis etiologias, estilos de vida e alimentação (MALTA et al., 2017).

A HAS é definida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) como uma condição clínica representada por vários fatores, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A partir disso, os órgãos-alvo (coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos) podem sofrer alterações funcionais e/ou estruturais, aumentando o risco de eventos cardiovasculares.

Já a DM é definida pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2017) como uma condição clínica caracterizada por níveis elevados de glicemia (hiperglicemia), decorrente da deficiência

de produção da insulina. Ela se classifica em tipo 1, tipo 2 e diabetes gestacional. Assim como a HAS, ela pode causar alterações em órgãos-alvo.

Frequentemente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão associadas a outras morbidades. A HAS é 2,4 vezes mais frequente nos indivíduos com diabetes, podendo chegar a 3,8 vezes maiores nos indivíduos com menos de 44 anos de idade (SBD, 2017). A HAS e o DM registram um conjunto de fatores de risco em comuns, como sedentarismo, obesidade, idade maior que 65 anos, dislipidemia e hereditariedade. Ambas constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares (BRASIL, 2017).

As DCNT representam a maior causa de mortalidade no Brasil. Com o envelhecimento populacional, existe uma transição no perfil de saúde da população, onde estas são mais incidentes que as doenças infectocontagiosas. A prevalência de hipertensão arterial na população brasileira varia entre 22 e 44% em adultos, chegando até 68% em idosos (ZANGIROLANI et al., 2018).

Em 2017, foi identificada a existência de mais de 12 milhões de portadores da DM, essa prevalência será triplicada até 2030 na faixa etária de 45 a 64 anos e duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos. A prevalência da DM tem se elevado rapidamente, o que representa um importante problema de saúde pública em países da América Latina (CORRÊA et al., 2017).

Sabe-se que HAS é uma doença crônica e silenciosa, sendo assim dificulta o diagnóstico precoce, comprometendo cada vez mais a qualidade de vida dos indivíduos (MARIOSA; FERRAZ; SANTOS-SILVA, 2018). Ainda de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), os valores considerados “ótimo” são de PAS (Pressão Arterial Sistólica) <120mmHg e PAD (Pressão Arterial Diastólica) <80mmHg; valores de PAS acima de 140mmHg e PAD acima de 90mmHg, configura-se HAS, podendo variar em três estágios.

Para a glicemia os valores considerados “normais” são de <100 mg/dL em jejum; valores >100 mg/dL e <126 mg/dL são tidos como “pré-diabetes” ou tolerância diminuída à glicose; e valores >126 mg/dL em jejum e >200 mg/dL casual associado a sintomas configura-se como “diabetes mellitus”. Os valores ainda podem variar após 2 horas da ingestão de 75g de glicose. Para fins diagnósticos também são considerados os valores de Hemoglobina Glicada (HbA1c) (SBD, 2017; INSEL et al., 2015).

O principal programa de saúde pública relacionada à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus é o HIPERDIA, um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS. Através dele, é realizada a

educação em saúde e distribuição de medicamentos de forma regular a todos os pacientes cadastrados (BRASIL, 2017).

Destarte, a educação em saúde é a principal estratégia para prevenção e amenização dos riscos relacionados às DCNT. A equipe multiprofissional, principalmente na Estratégia de Saúde da Família - ESF, é responsável por orientar a população no tocante aos comportamentos de riscos que podem levar ao desenvolvimento de HAS e Diabetes Mellitus, estimulando práticas saudáveis de alimentação e estilo de vida (SOUZA et al., 2018; CORRÊIA et al., 2017).

Diante da alta prevalência de HAS e DM em diversas faixas etárias no Brasil, é necessário deixar de utilizar apenas o modelo curativista e focar na estratégia preventivista, promovendo saúde e prevenindo doenças. Além de diminuir os riscos de eventos cardiovasculares, diminuir os gastos hospitalares e aumentar a expectativa de vida da população (PICCINI et al., 2012; MOTTA, et al., 2014).

Mediante o exposto, vê-se a necessidade de realização de ações de educação em saúde no que se refere à HAS e a DM, devido à correlação entre elas, as altas taxas de prevalência e incidência e o desconhecimento de grande parte da população sobre fatores de risco e atitudes de prevenção. Assim, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de uma ação de educação em saúde realizada na cidade de João Pessoa – Paraíba – Brasil.

Metodologia

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente ao dia 17/05/2018, de uma ação realizada por estudantes do 4º período de graduação do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ no Espaço Cultural José Lins do Rêgo, localizado na cidade de João Pessoa – PB.

A escolha do tema foi baseada na interdisciplinaridade das disciplinas Saúde do Adulto e do Idoso e Semiologia e Semiotécnica do Cuidado Humano I e II. O público alvo foram os adultos e idosos, mas as atividades poderiam ser realizadas com todos os presentes no local. Objetivou-se realizar educação em saúde, aferir a pressão arterial e fazer teste de glicemia nos visitantes.

Para realização da atividade, foi elaborado um banner e panfletos com imagens relacionadas ao conceito das patologias mencionadas, fatores de risco, valores de pressão arterial e glicemia preconizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e Diabetes, atitudes de prevenção e importância da visita regular à Unidade de Saúde da Família – USF.

Para realização da aferição de pressão arterial e teste de glicemia foram utilizados estetoscópios,

esfigmomanômetros, glicosímetros, fitas reagentes, lancetas descartáveis, algodão, álcool, luvas de procedimento e caixa para descarte de materiais perfurocortantes.

Para distração das crianças enquanto os pais participavam dos testes, a equipe preparou arte com bolas, em forma de espada, cachorro e coração, ou seja, um espaço *kids* que também alcançava indiretamente a educação em saúde do público infantil.

Resultados

No dia da ação, após a montagem do stand, foram distribuídos panfletos para todos os indivíduos presentes no Local. Por ser um espaço onde funciona bancos e lojas, o público foi bastante heterogêneo, composto por adultos, idosos, crianças e adolescentes. Ao ser entregue o material, as pessoas eram convidadas para aprender um pouco sobre HAS e DM, mas o que realmente os atraía era a aferição de pressão arterial e teste de glicemia.

Durante a apresentação do banner, foi utilizado um tempo de aproximadamente 5 minutos para explicar de forma sucinta as patologias, tendo como instrumento de apoio imagens e textos resumidos de fácil acesso e compreensão.

Algumas pessoas realmente fitaram a atenção e se chocaram com a quantidade de fatores de risco para essas doenças, muitos deles desconhecidos pela maioria. O ponto que mais deixou os ouvintes impressionados foi a raça negra ser um fator de risco para HAS. Outros demonstraram ansiedade durante a apresentação e questionaram se iriam ser realizados os procedimentos ou não. Quando questionados acerca da prática de exercício e enfatizado da sua importância na prevenção das patologias em discussão, muitos afirmaram que não realizavam exercícios cotidianos.

O principal público recrutado foram os adultos e idosos. As crianças os acompanhavam e receberam as bolas preparadas previamente pela equipe. Os adolescentes receberam os panfletos mas não se interessaram pela exposição e procedimentos que estavam sendo realizados. O que pode ser justificado pelo relato de um deles após o convite de participação, cujo discurso era o de que essas doenças “só aparecem em adultos”. Tal fato deixa evidente a necessidade de trabalhar junto aos adolescentes e aos jovens para a conscientização da necessidade de prevenção a HAS e DM.

Após aprender um pouco acerca das doenças, eles foram encaminhados para o subgrupo responsável pela aferição de pressão e posteriormente, realizaram o teste de glicemia. Durante esse momento, muitos tiveram interesse em saber quais eram os valores considerados normais e alterados. Relataram também sobre familiares que têm essas patologias e após questionamento da equipe,

muitos indivíduos do sexo masculino afirmaram que a procura pelo serviço de saúde só ocorria após contrair alguma doença e apresentar sintomas.

Com o término, foram recebidos diversos relatos, a exemplo de: “Vocês deveriam vir sempre”; “só assim para eu saber minha pressão”; “já que está tudo normal, posso comer doces à vontade”; e “não sabia que fumar influenciava até a pressão, pensei que era só o pulmão”. Tais falas, demonstram o quanto a sociedade é carente de atenção à saúde, necessitando de mais informação acerca da importância do cuidado.

Importante enfatizar que o evento durou cerca 4 horas e atingiu um público aproximado de 150 pessoas.

Discussão

As ações educativas instituem um importante instrumento para o estímulo das mudanças no estilo de vida e redução dos fatores de riscos cardiovasculares. A educação em saúde é uma estrutura com troca de saberes e/ou experiências entre a população em geral, onde cada indivíduo é valorizado como dono de um saber. A prática dessas ações de educação visa a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a autonomia dos sujeitos envolvidos, deixando-os mais ativos e transformadores de sua própria vida (MACIEL, et al., 2015).

Evidências apontam que existe a necessidade de que os fatores de risco que levam as doenças crônicas sejam conhecidos pela população. Estudos demonstram que o conhecimento sobre os fatores de risco para doenças crônicas é escasso e que um dos motivos associados são as questões socioeconômicas (escolaridade e renda em particular) ocasionando o baixo entendimento dos indivíduos (BONOTTO; MENDOZA-SASSI; SUSIN, 2016).

Estudos corroboram em existir maiores prevalências de doenças crônicas nas pessoas negras quando comparadas às brancas. A etnia negra predispõe os indivíduos a níveis pressóricos mais elevados, demonstrando que eles têm maior propensão ao desenvolvimento da hipertensão, além de adquirirem mais chances para desenvolver as formas mais graves da doença e das patologias associadas. Essa questão ainda é pouco explorada na literatura. Apesar disso, deve-se levar em consideração que na população brasileira existe a miscigenação o que dificulta a classificação genérica da mesma (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012; MALTA; MOURA; BERNAL, 2015).

Os estudos de Bueno et al. (2016) e Claro et al. (2015) corroboram com o achado da prevalência de um grande número de pessoas relatarem que estão em situação de inatividade física. Existe uma grande ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à ausência

dessa prática. Ainda que o efeito da atividade física para a manutenção da saúde e controle de doenças esteja bem explícito na literatura, a prevalência de sedentarismo é alta e independe do grupo etário.

Apesar de pouco discutido, a HAS e DM possuem elevados índices em crianças e adolescentes. A DM tipo 1 apresenta manifestações clínicas principalmente nessa faixa etária, o que ocorre por causa da ausência da produção de insulina. Já a HAS do adulto, geralmente inicia-se na infância e adolescência, mas devido aos sintomas inespecíficos e ausência de níveis pressóricos aumentados, o diagnóstico é tardio (SOUZA et al., 2017; WOLKERS et al., 2017).

Destarte, para que a educação em saúde ocorra de forma eficiente nas crianças e adolescentes, a equipe deve traçar planos para utilizar da interdisciplinaridade, utilizando de recursos lúdicos e próprios de cada faixa etária. Assim sendo, a estratégia utilizada para idosos e adultos deve ser distinta da utilizada para crianças e adolescentes (BERNARDI et al., 2017).

Diferente do evento apresentado neste trabalho, a experiência relatada por Santos et al. (2014) teve como enfoque o público de adolescentes. Nesse caso, eles utilizaram recursos atrativos para a faixa etária, conseguindo lograr êxito e sanar dúvidas dos adolescentes no que se refere à Hipertensão Arterial.

Grande parte da população brasileira restringe a utilização do serviço de saúde aos momentos em que as manifestações clínicas de uma dita patologia começa a impedir a realização de atividades laborais. A procura pelo serviço tem taxas menores para homens, o que pode ser justificado pelo estigma criado pela sociedade, onde o homem é responsável por sustentar o seu lar, não podendo ser frágil e a doença para eles representa fragilidade e vulnerabilidade (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

A educação em saúde é entendida como prática para que ocorra a transformação dos modos de vida dos indivíduos e da coletividade e, conseqüentemente, a promoção da qualidade de vida e saúde (MALLMANN, et al., 2015).

A partir do exposto, foi possível identificar a importância da educação em saúde para prevenção de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, o que pode interferir diretamente nos hábitos de vida dos indivíduos, reduzindo os fatores de risco.

Conclusão

A HAS e DM são doenças crônicas com sintomas agravados pelo envelhecimento. Os principais fatores de risco são bastante semelhantes: obesidade, dislipidemia, idade maior que 65 anos, hereditariedade e sedentarismo. Uma é

considerada fator de risco para outra, por isso é bastante comum encontrar indivíduos portadores de ambas.

A educação em saúde é a principal estratégia para promoção de saúde e prevenção de doenças. O modelo prevencionista deve ser valorizado, porque além de diminuir os custos, diminui os índices de morbidade e aumenta a longevidade dos indivíduos. A atenção básica, através da equipe multiprofissional e do programa HIPERDIA, é responsável por educar os indivíduos e disponibilizar tratamentos farmacológicos, orientando também sobre a existência e importância dos não-farmacológicos.

Mediante a exposição do relato de experiência sobre a ação de educação em saúde realizada por estudantes do curso de graduação em enfermagem no município de João Pessoa – Paraíba – Brasil, fica perceptível o desconhecimento de grande parte da população sobre doenças tão comuns e presentes na rotina, como a HAS e DM. Com os relatos obtidos, torna-se visível a necessidade da importância das práticas de educação em saúde que utilizam de instrumentos compreensíveis para o público alvo.

Esse modelo destaca-se pelo impacto que pode causar. Um indivíduo que conhece um pouco mais sobre aquela doença, acaba repassando os conhecimentos adquiridos para todo seu círculo familiar, atingindo um número maior de pessoas que o esperado.

Referências

BERNARDI, L. et al. A interdisciplinaridade como estratégia na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em crianças: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.12, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203987&lang=pt>. Acesso em: 21 Maio 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. HIPERDIA. **DataSus, Tabnet**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>>. Acesso em: 15 Maio 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Governo do estado do Espírito Santo. Protocolo de encaminhamento para atenção especializada – Hipertensão e Diabetes. **Diretrizes para manuseio da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus**. Espírito Santo, 2017. Disponível em: <[http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Linha_de_Cuidado_Hipertens%C3%A3o_e_Diabtes%2012_07%20\(2\)%20\(1\).pdf](http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Linha_de_Cuidado_Hipertens%C3%A3o_e_Diabtes%2012_07%20(2)%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 Maio 2018.

BONOTTO, G. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; SUSIN, L. R. O. Knowledge of modifiable risk factors for cardiovascular disease among women and the associated factors: a population-based study. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n1, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413->

81232016000100293&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 Maio 2018.

BUENO, D. R. et al. The costs of physical inactivity in the world: a general review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000401001&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 21 Maio 2018.

CORRÊA, K. et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0921.pdf>. Acesso em: 20 Maio 2018.

CLARO, R. M. et al. Unhealthy food consumption related to chronic non-communicable diseases in Brazil: National Health Survey, 2013. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v.24, n.2, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n2/257-265/>>. Acesso em: 21 Maio 2018.

INSEL, R. A. et al. Staging presymptomatic type 1 diabetes: a scientific statement of JDRF, the Endocrine Society, and the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, v.38, n.10, 2015. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 20 Maio 2018.

MARIOSIA, D.F.; FERRAZ, R.R.N; SANTOS-SILVA, E.N. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.5, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501425&lang=pt>. Acesso em: 15 Maio 2018.

MACIEL, M. S. Ações de saúde desenvolvidas pelo núcleo de apoio à saúde da família – NASF. **Saúde (Santa Maria)**, v.41, n1, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/13283/pdf>>. Acesso em: 20 Maio 2018.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v.51, supl.1:4s, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf>. Acesso em: 19 Maio 2018.

MALTA, D. C.; MOURA, L.; BERNAL, R. T. I. Diferenciais dos fatores de risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis na perspectiva de raça/cor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00713.pdf>. Acesso em: 20 Maio 2018.

MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. S.; LOBÃO, W. M. Concepção dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.17, n.5, 2012. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/3bf3/4555a081d290d948cd184dc7043a9b148948.pdf>>. Acesso em: 20 Maio 2018.

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232015000601763&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 21 Maio 2018.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v.18, n.4, p.615-621, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>>. Acesso em: 21 Maio 2018.

MOTTA, M. D. C. et al. Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. **Revista Uningá Reviv**, Maringá, v.18, n.2, 2014. Disponível em: < <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1502/1117>>. Acesso em: 20 Maio 2018.

PICCINI, R. X. et al. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v.46, n.3, p.543-550, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3208.pdf>>. Acesso em: 15 Maio 2018.

SANTOS, A. A. et al. Educação em Saúde na Prevenção de Hipertensão Arterial na Adolescência: Relato de Experiência. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v.8, n.9, 2014. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I37391.E10.T6349.D6AP.pdf>>. Acesso em: 21 Maio 2018.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.107, n.3, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 15 Maio 2018.

SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: < <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 20 Maio 2018.

SOUZA, C. B. et al. Prevalência de Hipertensão em crianças de escola pública. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472017000100042&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 Maio 2018.

SOUZA, E. et al. Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária. **Revista Nursing**, v.21, n.240, p.2178-2183, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/240-Maio2018/hipertensao_diabetes.pdf>. Acesso em: 15 Maio 2018.

WOLKERS, P. C. B et al. Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.30, n.5, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000500451&lang=pt>. Acesso em: 20 Maio 2018.

ZANGIROLANI, L. T. O. et al. Hipertensão Arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401221&lang=pt>. Acesso em: 15 Maio 2018.