

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PREVENINDO DIABETES E HIPERTENSÃO

Drielli Virgínia Cerqueira Campos¹; Pedro Henrique Martins Santos¹; Rafael Fiorotti¹; Késia Alves Gomes Rosetti; Tânia Mara Machado; Giselle Saiter Garrocho Nonato²

¹ Acadêmico(a) do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Multivix Vitória, Espírito Santo, Brasil.

² Docente do Centro Universitário Multivix Vitória, Espírito Santo, Brasil.

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) apresentam-se como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, e entre elas, podemos citar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), que acometem indivíduos por diversos fatores e são responsáveis por diminuir a qualidade de vida, afetando tanto o bem-estar físico e mental, quanto o social da população. Nesse contexto, a educação em saúde tem se mostrado como um importante instrumento no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), atuando na promoção e prevenção dessas doenças, com isso, reforçando sua relevância. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que teve como objetivo evidenciar a importância da educação em saúde na prevenção da HAS e DM na APS, bem como traçar e analisar o papel desempenhado pela enfermagem em relação ao tema apresentado. Conclui-se que as práticas educativas têm um grande impacto quando voltadas para a promoção de saúde e prevenção da HAS e DM, em especial com o apoio da equipe multidisciplinar da APS, que visa acolher o indivíduo como um todo, no entanto, destaca-se a necessidade da criação de mais estudos que abordem a prevenção da DM e HAS de forma direta e o uso da educação como instrumento de promoção da saúde.

Palavras-Chave: enfermagem; hipertensão; diabetes; educação em saúde; atenção primária.

ABSTRACT

Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) are one of the main causes of morbidity and mortality in Brazil and the world, and among them, we can mention Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM), which affect individuals for different reasons. factors and are responsible for reducing the quality of life, affecting both the physical and mental well-being, as well as the social well-being of the population. In this context, health education has proven to be an important instrument within the scope of Primary Health Care (PHC), working to promote and prevent these diseases, thereby reinforcing its relevance. The present study is a narrative literature review, which aimed to highlight the importance of health education in the prevention of SAH and DM in PHC, as well as outline and analyze the role played by nursing in relation to the topic presented. It is concluded that educational practices have a great impact when aimed at promoting health and preventing SAH and DM, especially with the support of the PHC multidisciplinary team, which aims to embrace the individual as a whole, however, it is highlighted that there is a need to create more studies that directly address the prevention of DM and SAH and the use of education as a health promotion tool.

Keywords: nursing; hypertension; diabetes; Health education; primary attention.

INTRODUÇÃO

A conferência internacional sobre cuidados primários à saúde, realizada em Alma-Ata entre 6 e 12 de setembro de 1978, convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), contribuiu ativamente para difundir, em todo o mundo, meios para a busca de promoção em saúde. Foi através dessa conferência que a APS ganhou força mundialmente, se destacando como um instrumento para a aplicação dos serviços de saúde, possibilitando à população serviços como: prevenção, promoção, cura e reabilitação (OMS, 1978; PRATES *et al.*, 2017).

Além disso, desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, seguindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade, os avanços na cobertura universal foram bem difundidos após o estabelecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) junto a política nacional para implementação da APS (TASCA, 2020).

Através da APS, a ESF, criada em 1994 inicialmente como Programa Saúde da Família, por meio do SUS, atendiam mais de 123 milhões de pessoas, correspondendo a 63% da população brasileira até 2015. Diante da grande abrangência nacional, a ESF tem sido associada a grandes melhorias na saúde, sendo uma importante estratégia para reduzir os números de mortes causadas pelas DCNTs no âmbito da APS (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Dado o exposto, a APS traz como princípio, não somente tratar o indivíduo, como também de atuar na prevenção das DCNTs. Ademais, tais práticas têm se tornado cada vez mais difundidas, com práticas educativas voltadas para grupos com alto potencial de desenvolverem DCNTs (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

As DCNTs são enfermidades que acometem grande parte da população, tendo em vista as diversas origens e fatores de risco associados, que colaboram para o seu surgimento, e que, conseqüentemente, se não controladas, podem ter uma taxa de morbimortalidade elevada (FIGUEIREDO A.; CECCON; FIGUEIREDO J., 2021).

Entre as principais DCNTs estão a DM e a HAS, doenças que se mostram predominantes no cenário global, afetando diversas famílias e gerando altos custos ao governo e à população (FAGUNDES; CORSO; GONZÁLEZ-CHICA, 2017).

A HAS é uma condição que se caracteriza pelo aumento da pressão arterial para valores de 140 a 159 mmHg para sistólica e 90 a 99 mmHg para diastólica ou níveis maiores, podendo afetar órgãos como cérebro e coração, sendo um dos maiores fatores de risco para mortalidade por doenças cardiovasculares (LIMA *et al.*, 2021).

Já a DM consiste na ineficácia da produção do hormônio insulina ou a incapacidade do organismo de absorver esse hormônio de forma adequada, consequentemente aumentando o nível de açúcar no sangue de forma permanente, podendo provocar disfunções de órgãos e manifestando comorbidades como a própria HAS (MENDES *et al.*, 2017).

Segundo dados divulgados pelo Atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF), a quantidade de adultos portadores de DM mundialmente tem crescido consideravelmente a cada ano, alcançando 537 milhões de pessoas, na faixa entre 20 e 79 anos, em 2021, com a doença sendo responsável pela morte de 6,7 milhões de pessoas ainda no mesmo ano (IDF, 2021).

Contudo, no que diz respeito à HAS, uma pesquisa feita em 2019 relata que até esse ano 1,2 bilhão de adultos na faixa etária dos 30 a 79 anos apresentavam essa condição, evidenciando que a HAS em conjunto com outras comorbidades relacionadas à pressão alta levam a 8,5 milhões de mortes por ano (NCD-RisC, 2021).

Em uma pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (2020), nas 27 capitais do Brasil, foi revelado que a frequência de diagnóstico médico de HAS é de 25,2% para pessoas acima de 18 anos, com uma taxa de 26,2% entre mulheres e 24,1% para homens. Além disso, a mesma pesquisa aponta que nessas 27 cidades a frequência de diagnóstico médico de DM foi de 8,2%, novamente com uma taxa maior entre mulheres (9%) do que homens (7,3%), quando feita a comparação (BRASIL, 2021a).

Através dos achados de Sarno, Bittencourt e Oliveira (2020), observou-se que mais da metade de pacientes acima de 18 anos de idade que apresentavam DM, também apresentavam HAS, assim como cerca de 22 a 25% hipertensos registrados no SUS também apresentavam DM. Tais

números se revelam preocupantes, pois ainda que não sejam doenças infecciosas, são condições que costumam estar associadas, demonstrando alta prevalência entre a população e conseqüentemente servindo em conjunto como porta de entrada para outras complicações e comorbidades (FRANCISCO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, por serem doenças de alto impacto social, no que diz respeito a números de mortes, invalidez e complicações cotidianas, é de suma importância, e de interesse mundial que esses números sejam diminuídos, tendo em vista que isso trará melhor qualidade de vida para a população, e menor custo aos órgãos governamentais (NILSON *et al.*, 2020).

A prática da atenção em saúde, constitui um importante instrumento a ser adotado pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, junto a equipe multidisciplinar, que atuará na prevenção e promoção de saúde, atendendo o indivíduo em sua integralidade (SOUZA *et al.*, 2018).

É evidente que a assistência voltada para prevenção da saúde é de extrema importância na construção de um projeto, cujo objetivo é evitar e diminuir mortes causadas por essas DCNTs, tendo em vista, que elas são responsáveis por grandes números de mortes no Brasil e no mundo (SOUZA *et al.*, 2018).

Diante disso, a escolha do tema levou em consideração o grande impacto que sofre o sistema de saúde em relação aos altos custos, os grandes números de mortes decorrentes de complicações por DM e HAS e a diminuição da qualidade de vida desses indivíduos. Junto a isso, destacando a importância da educação em saúde como ferramenta de prevenção dessas doenças, entendemos que a melhor forma de combater esse problema a curto e longo prazo é realizando o trabalho de prevenção e promoção por enfermeiros em conciliação com a equipe multidisciplinar.

Nesse contexto, o presente estudo visa analisar a produção científica que aborda a importância da educação em saúde na APS, com práticas e estratégias voltadas à prevenção da HAS e DM.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A

revisão narrativa não foca em seguir uma determinada estrutura, se dispendo a revisar um tema de forma simples, logo, “a questão de pesquisa pode ser mais ampla ou pouco específica e abordar um tema de forma livre, sem rigor metodológico e por isso está sujeita aos vieses” (CASARIN *et al.*, 2020, p. 1).

Como técnica para obtenção de material, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, que tem como fonte de dados, livros, artigos, e outros materiais já publicados, realizando uma coleta de dados a partir de fontes primárias.

Pode-se definir a pesquisa bibliográfica da seguinte forma:

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, essa modalidade de pesquisa inclui ampla variedade de material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação das novas tecnologias de comunicação e informação, passaram a incluir materiais em outros formatos, como discos, fitas magnéticas, microfilmes, CDs, bem como o material disponibilizado pela Internet (GIL, 2022, p. 44).

Para o levantamento de dados, foram realizadas buscas em bibliotecas virtuais como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados, para a busca dos artigos, os seguintes descritores: “Enfermagem”, “Diabetes Mellitus”, “Hipertensão”, “Atenção Primária à Saúde” e “Educação em Saúde”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos que retratem a temática do trabalho e artigos publicados entre os anos de 2017 e 2022, excluindo-se todos aqueles que não se encaixem nos critérios apresentados.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO E DIABETES

Em projeções feitas, a principal causa de morte no mundo em 2030, será desencadeada por doenças cardiovasculares, principalmente a HAS, estimando o valor de 23 milhões de mortes. Correspondendo ainda em 2020 como a principal causa de morte no mundo (YOSHINO, 2020).

Nesse contexto, o grande número de mortes por HAS e o DM, atualmente, se deve aos vários fatores de risco associados, contudo, por

serem muitas vezes silenciosos e assintomáticos, os fatores de risco se tornam de difícil controle, o que também diminui sua adesão aos cuidados (BARROSO *et al.*, 2021).

Segundo Yoshino (2020), os fatores de risco podem ser estabelecidos em geral como condições que, quando apresentadas por uma pessoa ou população, aumentam as chances de desenvolver uma doença, bem como aumentam o risco de morte, se comparado a uma pessoa ou população livre desses riscos.

O desconhecimento da DM faz com que o diagnóstico ocorra quando já existam presenças de complicações, assim, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) também recomenda o rastreamento de sujeitos que não apresentem sintomas. Os fatores de risco para o DM podem ser vários, como por exemplo: idade superior a 45 anos; hereditariedade; obesidade; colesterol; triglicérides; diabetes gestacional e doenças cardiovasculares como a HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

De mesmo modo para a HAS, em um estudo realizado num hospital no Sri Lanka com 303 pacientes hipertensos, foi possível observar que uma grande quantidade de participantes apresentava HAS e desconheciam o fato, representando 40,5%, enquanto 75,8% tampouco estava ciente dos níveis de pressão arterial no momento do diagnóstico e 75% dos pacientes que compareceram à última visita pensaram, erroneamente, que o controle da pressão arterial deles estava adequado (PIRASATH; KUMANAN; GURUPARAN, 2017).

Em relação à DM tipo 2, Morales *et al.* (2019) discorrem que maus hábitos alimentares aliados à falta de exercício físico se constituem como os principais fatores de risco da doença, tendo em vista que o sedentarismo com o passar do tempo contribui para o aumento do peso, da pressão arterial e do colesterol no sangue, também atuando como fator para o desenvolvimento de outros problemas de saúde, como doenças cardiovasculares crônicas.

Além disso, através da pesquisa realizada por Flores e Campos (2017) percebe-se que a ocorrência de DM está relacionada a fatores modificáveis e não modificáveis, tais como a obesidade e o sedentarismo, o que corrobora para os achados de Morales *et al.* (2019), uma vez que ambos os fatores de

risco seclassificam como modificáveis.

Da mesma forma, a prevalência de HAS sofre influência de múltiplos fatores, tendo como destaque influências sociais, econômicas, comportamentais, culturais e demográficas. A maioria destes fatores podem ser controlados, sendo possível reduzir a prevalência da HAS e a DM, contanto que ações de saúde sejam tomadas precocemente (FRANCISCO *et al.*, 2018).

Com isso, é evidente que os fatores de risco associados aumentam a probabilidade de mortes ou o desenvolvimento de condições para surgir a HAS e a DM, sendo assim, o monitoramento, a prevenção, o tratamento, e o controle dos mesmos são imprescindíveis, tendo em vista que levam ao surgimento e agravamento dessas doenças (PEREIRA; SANTOS; UEHARA, 2020).

O Ministério da Saúde, em 2021, publicou o “Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil” com o objetivo de enfrentar e diminuir os números de mortes e internações por DCNTs (BRASIL, 2021b).

Nesse plano de ação observou-se que a população de baixa renda tem a maior propensão para o desenvolvimento de DCNTs como DM e HAS, tendo em vista que, principalmente devido a alimentação inadequada, excesso de peso, uso excessivo de álcool e tabaco, entre outros, se identificam como os fatores de risco modificáveis que mais influenciam no desenvolvimento dessas doenças (BRASIL, 2021b).

Dessa forma, ainda segundo o plano de ação do Ministério da Saúde, destaca atingir esse público, estimulando alimentação saudável, praticando atividades físicas com orientação profissional, buscando tratamento adequado, e acompanhando a prevenção de doenças. Reforçando a ideia da necessidade de hábitos alimentares saudáveis, como por exemplo, a diminuição do consumo de sódio, álcool e a diminuição ou cessamento do uso do tabaco, entre outros (BRASIL, 2021b).

Portanto, quando as necessidades de cada indivíduo ou população são bem direcionadas, levando em consideração os princípios da equidade, integralidade e universalidade, o enfrentamento dessas DCNTs se torna mais eficaz. Entretanto, é fundamental a verificação da prevalência, incidência, e de dados epidemiológicos em cada região, tendo em vista, que as técnicas a

serem utilizadas serão de acordo com a necessidade de cada território (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DO DIABETES E HIPERTENSÃO

A educação em saúde é um instrumento de extrema importância para realização da promoção em saúde pública, e devido à sua importância, ganhou novas diretrizes no âmbito educacional, promovidas através da divulgação da Carta de Ottawa em 1986. Essa carta trouxe como premissa, o reconhecimento do indivíduo como o principal meio de promoção à saúde, através dele, realizando um trabalho de apoio, capacitação e instrução, a fim de se manterem saudáveis por si só e de poderem influenciar a sociedade sobre boas condições de saúde (BRASIL, 1986).

Além disso, outro marco importante na história foi a declaração de Alma Ata, realizada em 1978, que defende os cuidados primários à saúde como meio de fomentar as necessidades individuais e coletivas da sociedade, trazendo como orientação, a garantia do acesso à saúde envolvendo todas as necessidades da população (OMS, 1978).

Dessa forma, é evidente que os anseios vivenciados em momentos da história, voltadas não só para a educação em saúde, como também a promoção de saúde, influenciaram positivamente na elaboração de ações para o desenvolvimento das práticas de saúde pública atuais, e dentre elas, destacamos as práticas educacionais e promoção em saúde (NICOLAU *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, a ESF, que foi formalizada e difundida em 2006, traz como premissa a reorganização na APS, oferecendo cuidados individualizados, atendendo as necessidades individuais e coletivas da população, trabalhando não somente na cura de doenças, como também na prevenção e promoção à saúde, levando em consideração os princípios da APS (MOLL *et al.*, 2019).

Diante disso, é evidente que a ESF na APS é um fundamental mediador que permite o trabalho em educação em saúde para as prevenções de DCNTs, mais especificamente no combate aos fatores de risco associados, tendo em

vista que estes são o principal motivo da alta incidência de DCNTs na população (COSTA *et al.*, 2020).

Além disso, por serem doenças atreladas principalmente ao estilo de vida e à relação com os fatores de riscos associados, a prevenção da DM, assim como da HAS, costuma ser realizada na ESF com sua respectiva equipe, que objetiva evitar complicações que possam surgir ao longo do tempo (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

A alta prevalência da HAS e do DM retrata um grande impacto social, tanto em altos custos monetários e sociais, quanto, no aumento da taxa de morbimortalidade. Nesse contexto, durante o ano de 2018, o SUS teve um gasto de R\$ 3,84 bilhões com internações relacionadas a doenças crônicas, com a maioria dos gastos ligados à distribuição de medicamentos, o que salienta ainda mais a importância da educação em saúde no que tange à adesão do paciente ao tratamento, visando em conjunto a redução de gastos através do uso de tratamentos não-medicamentosos (NILSON *et al.*, 2020).

Diante do exposto, em 2001, o governo criou o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), no âmbito da APS, tendo como público-alvo, usuários de HAS e DM, visando monitorar, controlar, orientar e impedir agravos relacionados a essas patologias (NICOLAU *et al.*, 2018).

O HIPERDIA se caracteriza como um instrumento fundamental para operacionalizar o atendimento a portadores de HAS e DM, por fornecer dados que possibilitam a compreensão do cenário em que se encontram essas pessoas, permitindo o mapeamento dos riscos e conseqüentemente atuando para minimizar os fatores que venham a agravar essas doenças (MARANHÃO *et al.*, 2021).

Para que o programa HIPERDIA ofereça seus serviços de maneira íntegra, faz-se necessária a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) introduzida por Wanda de Aguiar Horta em 1970, que inclui diversos conceitos de enfermagem, como o plano assistencial que “é sistematizado em termos do conceito de assistir em enfermagem, isto é, encaminhamentos, supervisão (observação e controle), orientação, ajuda e execução de cuidados (fazer)” (HORTA, 1974, p.6).

Além disso, a prevenção e o controle da HAS e DM são colocados em prática não só pela equipe médica de base, como também pelo enfermeiro, onde o mesmo realizará suas funções individuais e coletivas junto à equipe médica e multidisciplinar, trabalhando também em consultas de enfermagem, orientando tanto portadores de DCNTs, quanto indivíduos saudáveis sobre o risco dos maus hábitos de vida, que são os fatores de risco modificáveis que mais influenciam no desenvolvimento ou agravamento dessas doenças (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Em um estudo realizado por Araújo *et al.* (2018a) foi possível observar que as ações voltadas para educação em saúde têm sido enfatizadas em grupos de doenças crônicas já estabelecidas, essas práticas em educação em saúde respectivamente sendo voltadas principalmente para a HAS, DM. Nesse contexto, a principal estratégia observada para a promoção em saúde foi a elaboração e administração de palestras por enfermeiros na APS (ARAÚJO *et al.*, 2018a).

Além disso, o diálogo empregado como parte de um método específico como a administração de palestras e de ações educativas na saúde da família, resulta em maior resolutividade dos problemas presentes, propiciando melhores dados indicativos de qualidade de vida da população. Diante disso, vale ressaltar a importância de tratar o indivíduo como detentor do conhecimento e não somente ouvinte de informações (ARAÚJO *et al.*, 2018a).

Ademais, um outro dado importante a ser destacado que influencia diretamente nos agravos a saúde, e que está sujeito a práticas educacionais, é a baixa adesão dos grupos portadores de HAS e DM a terapêutica medicamentosa, como pode-se observar no estudo realizado por Solbiati *et al.* (2018) que descreve que os fatores que mais influenciam os indivíduos a não aderirem a terapêutica é o esquecimento, seguido dos efeitos colaterais e a percepção de que eles não teriam eficácia no tratamento.

Nesse sentido, o envolvimento do profissional de enfermagem, junto com a equipe multidisciplinar, deve envolver um trabalho que atinja o indivíduo como um todo, se fazendo necessário compreender a dimensão psíquica do tratamento e a utilização de diferentes abordagens pelos profissionais, tendo em vista que a prevenção trabalhada através da educação em saúde é o

melhor método para mudança realidade (MASSON; DALLACOSTA, 2021).

Além disso, o profissional de enfermagem junto a equipe multidisciplinar, deve propor em suas medidas educativas, atividades assistenciais de forma integral para todas as fases do ciclo da vida, desde crianças, adolescentes, adultos e idosos, estimulando através de metodologias direcionadas o desenvolvimento de capacidades tanto particulares, quanto coletivas, com o objetivo de trazer aos grupos pessoas, melhores condições de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2018a).

Sendo assim, é possível observar, que as práticas educativas são imprescindíveis no combate às DCNTs, destacando as necessidades de novas estratégias para as práticas educacionais. Além disso, as práticas inovadoras na educação em saúde facilitam e melhoram a qualidade do serviço prestado (VASCONCELOS *et al.*, 2017)

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

A Atenção Primária costuma servir como porta de entrada e referência quando o assunto é saúde e doença, principalmente quando se trata de DCNTs, dado que ela é mais próxima da comunidade do que os outros níveis de atenção do SUS, contando com profissionais que não atuam apenas nas UBS, prestando visitas domiciliares às famílias (SANTOS *et al.*, 2020).

No entanto, é bastante comum a ocorrência de casos de usuários na APS que apresentam falta de conhecimento sobre a DM e a HAS, se queixando de que não sabem a quem recorrer para se informar a respeito dessas doenças, principalmente quando se trata dos cuidados (COSTA *et al.*, 2020).

Entre os profissionais de saúde que estão encarregados de acolher o usuário e prover serviços, está o enfermeiro, responsável por orientar pacientes tanto diabéticos quanto hipertensos em relação ao autocuidado e no que diz respeito a desenvolver atividades educativas que conscientizem os

usuários, sejam elas individuais ou coletivas (ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2018).

Entre as funções atribuídas ao enfermeiro na APS está a Consulta de Enfermagem (CE), que deve atender às necessidades de saúde de forma íntegra, pois é através dela que o profissional conhecerá a realidade de seu paciente e criará um vínculo com ele e seus familiares, ajudando-o a conviver com a sua condição crônica (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Para Menezes *et al.* (2017, p.2), a CE pode ser descrita como:

Atividade privativa do enfermeiro, a CE utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para promoção, proteção da saúde, prevenção de adoecimentos, recuperação e reabilitação do indivíduo, da família e comunidade.

Durante a CE com pacientes hipertensos e diabéticos, concerne ao enfermeiro realizar a anamnese, o exame físico, o controle glicêmico do paciente, a prescrição de medicamentos segundo protocolo institucional, a aferição de pressão, solicitar exames e realizar o encaminhamento se for necessário, instruir sobre a necessidade de monitorar a glicemia, orientar sobre fatores de risco que devem ser evitados, incentivar a ingestão de alimentos saudáveis e a prática de exercícios físicos, além de encorajar o paciente a ter interesse de retornar para outras consultas, para que assim o tratamento possa dar continuidade (LAUTERTE *et al.*, 2020).

Além disso, é de suma importância que o enfermeiro faça a estratificação de risco, pois é através dela que a frequência de consultas e os cuidados realizados são determinados, variando entre risco baixo, risco médio, risco alto e muito alto, dessa forma, a avaliação e o retorno do paciente diferem de acordo com a atenção que os pacientes necessitam (SANTA CATARINA, 2018).

No entanto, em um estudo realizado com 10 enfermeiros em Centros de Saúde de Campina Grande/PB, observou-se que 60% dos enfermeiros apresentaram certas dificuldades em realizar a CE, que se devem à escassez de recursos (83,3%), ausência de tempo (66,7%), falta de treinamento e desconhecimento dos protocolos (50%) e falta de interesse do usuário pela

unidade de saúde (33,3%), e como resultado, isso acaba afetando o processo de trabalho e a implementação da SAE nesses locais (SILVA *et al.*, 2017).

Sob outra perspectiva, estudos demonstram que nem sempre há um retorno ou uma adesão assídua dos pacientes a respeito do tratamento, como ocorre no caso de pacientes diabéticos em relação ao tratamento não medicamentoso, como a prática de exercícios físicos e o seguimento de dietas saudáveis, o que se dá por diversos

motivos, tais como: falta de tempo, baixa escolaridade, renda mensal, desânimo e interferências nos hábitos da família (CARVALHO *et al.*, 2020).

Em uma pesquisa realizada em um hospital de Santos/SP com 11 pacientes internados através do SUS, no que diz respeito à adesão ao tratamento da HAS e do DM, foi revelado que 40% dos entrevistados relataram que esquecem ou deixam de tomar os medicamentos para o controle da condição que apresentam, 27% seguem dieta com restrições alimentares, enquanto apenas 9% realizam práticas de exercício físico ou atividades corporais, caracterizando dados preocupantes e reforçando a necessidade da adoção de novas estratégias (SOLBIATI *et al.*, 2018)

Nesse contexto, Araújo *et al.* (2018b) sugerem que o uso de uma linguagem simples e direta pelo enfermeiro pode ser uma ferramenta vantajosa para induzir os pacientes a seguirem as orientações, como por exemplo, a montagem das refeições e o comprometimento em cumprir o horário delas, sempre levando em consideração aspectos socioculturais, educacionais, econômicos e psicológicos de cada paciente, respeitando a sua individualidade.

No que tange à educação, principalmente quando se trata de medicamentos, o enfermeiro tem uma grande importância, cabendo a ele orientar o paciente quanto ao uso dos medicamentos, seja sobre a maneira correta de consumi-los, a importância do horário correto ou sobre os efeitos colaterais que possam surgir, dessa forma, transmitindo segurança ao paciente (CARVALHO *et al.*, 2020).

Ademais, Santos *et al.* (2018) explicam que uma forma eficaz de promoção de saúde utilizada por enfermeiros são as dinâmicas em grupo, que normalmente ocorrem no formato de roda de conversas, em que os pacientes

escolhem o próprio tema a ser abordado, como por exemplo, medicamentos, alimentos e atividades físicas, criando um ambiente confortável e descontraído, com a participação de toda a equipe multiprofissional.

Esses encontros grupais se mostram de grande interesse tanto para os enfermeiros quanto para os usuários da APS, já que proporcionam a troca de conhecimento entre pessoas de realidades diferentes. Além disso, se constitui como uma forma da pessoa ter domínio de seu autocuidado, já que ao compartilhar de suas experiências, ela se sente familiarizada e se identifica como referência para outras pessoas (VARGAS *et al.*, 2017).

Em contrapartida, Silva (2019), relata em seu estudo realizado em uma UBS, que, embora a participação dos pacientes nesses encontros grupais seja algo fundamental, existe uma baixa adesão do paciente no que tange ao comparecimento à unidade, visto que muitos deles apenas comparecem à UBS quando é necessário renovar a receita de medicamentos, reforçando a necessidade da elaboração de novas estratégias para lidar com esse afastamento.

De modo geral, o enfermeiro é responsável por auxiliar na promoção de saúde, na prevenção e na luta do paciente contra sua doença, criando metas, interagindo em torno delas e estabelecendo um relacionamento interpessoal a fim de alcançá-las (ARAÚJO *et al.*, 2018b).

Em estudos feitos por Facchini, Tomasi e Dilélio (2018), foi possível observar que as práticas envolvidas na educação em saúde na UBS estudada, estavam ligadas respectivamente a prevenção de DM, HAS, gestantes e puérperas. Dessa forma, pode-se observar que há um grande envolvimento da educação em saúde para com a HAS e DM.

É evidente que o enfermeiro na APS atue como um mediador fundamental que permite o trabalho em educação em saúde para a prevenção de DCNTs como a HAS e a DM, mais especificamente no combate aos fatores de risco associados, tendo em vista que estes são os principais motivos da alta incidência de DCNTs na população (COSTA *et al.*, 2020).

A partir do exposto, denota-se a relevância do desenvolvimento de ações educativas voltadas à pacientes hipertensos e diabéticos, contribuindo na qualificação do fazer profissional e no aprimoramento dos serviços de saúde. Observa-se, contudo, a necessidade de novas estratégias educativas, ideias e

métodos, que sejam condizentes com a realidade desses usuários, oportunizando o estabelecimento de vínculos e facilitando, assim, a promoção da saúde e qualidade de vida (ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu uma análise de artigos relevantes em saúde, na qual o objetivo seria buscar a importância da educação em saúde em aspectos relacionados à prevenção do DM e da HAS, no âmbito da APS, além disso, a pesquisa também trouxe dados consistentes, não só, sobre a atuação do enfermeiro na Atenção Primária, na monitorização do DM e HAS já existentes, como também, sobre os métodos utilizados que são difundidos no âmbito da APS no combate ao surgimento de HAS e DM de forma indireta, através do combate aos fatores de risco associados a elas.

Em consonância com isso, foi possível observar que os artigos pesquisados no presente estudo trazem a promoção em saúde, envolvendo as práticas educativas, como meio de combate às doenças como um todo, atendendo o indivíduo em sua integralidade. Dessa forma podemos afirmar que, as práticas educativas no âmbito da APS também promovem a saúde para a prevenção do DM e HAS, tendo em vista que o combate aos fatores de risco associados a essas doenças envolve a promoção da saúde em todo seu aspecto.

Por outro lado, o programa HIPERDIA empregado na Atenção Básica como método de acompanhamento dos usuários portadores de HAS e DM se mostrou uma ferramenta de grande importância para impedir ou diminuir os agravos relacionados a elas, tendo em vista sua grande efetividade e prevalência na APS.

Contudo, vale destacar que as formas de combate ao DM e HAS antes de seu surgimento são essenciais, tendo em vista a possibilidade de melhorar o prognóstico do paciente a longo prazo, dessa forma, evitando agravos que estejam relacionados.

Nesse sentido, outro ponto importante é o envolvimento da equipe multidisciplinar na Atenção Primária, que tem se mostrado de grande valia

em programas sociais voltados à população vulnerável, que empenham seu papel através

de orientações individualizadas para a promoção em saúde.

Além disso, as consultas de enfermagem realizadas pelos profissionais de enfermagem na APS, também se mostram de extrema importância, tanto para a orientação dos grupos acometidos por DM e HAS, quanto para indivíduos saudáveis, tendo em vista o atendimento individualizado, focado no acolhimento adequado para com o paciente, a fim de diminuir a incidência de HAS e DM na população usuária da Unidade Básica de Saúde.

Com isso, as práticas educativas voltadas à prevenção e promoção da saúde para com a DM e HAS, devem atender não só indivíduos já acometidos pelas doenças ou grupos com potencial risco de desenvolverem, como também em indivíduos saudáveis, atentando para a possibilidade e diminuição da incidência dessas doenças na população. Ademais, é válido que as orientações e promoções à saúde atendam crianças, adolescentes, adultos e idosos, haja vista que a possibilidade de trabalhar a prevenção precocemente, é imprescindível para a construção de uma melhor qualidade de vida para a população.

Em suma, o trabalho foi de grande importância para o aprofundamento do conhecimento acerca do tema, pois nos permitiu compreender melhor a atuação do enfermeiro na educação em saúde em relação a patologias tão recorrentes, e entender também as necessidades que permeiam no âmbito da APS. Embora seja uma temática abrangente e bastante difundida, percebe-se que merece ser mais aprofundada, especificamente no que tange a prevenção do DM e HAS de forma direta, e também, através do uso da educação como instrumento promotor da saúde. Portanto, o presente estudo direciona para a necessidade de pesquisas e produções científicas que salientam a importância da educação em saúde na prevenção do DM e HAS, desenvolvidas em ambientes cujo enfermeiro e equipe multidisciplinar empenham papel imprescindível na busca pelo desenvolvimento de condições de saúde adequadas e na conscientização dos indivíduos.

4. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. A. de. *et al.* Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, jul. 2018a. Disponível em:

<<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2231/html>>. Acesso em: 08 out. 2022.

ARAÚJO, E. S. S. *et al.* Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v.71, n. 3, p. 1092-8, maio/jun. 2018b. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/ncZvYbRhgpJZYgPpN3LNhNL/?lang=pt>>. Acesso em: 02 out. 2022.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021.

Disponível em: <<https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>>. Acesso em: 08 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa**. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, nov. 1986. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 08 out. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL BRASIL 2020: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília, jun. 2021a. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>>. Acesso em: 01 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil - 2021-2030**.

Brasília, jan. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view#:~:text=O%20plano%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Estrat%C3%A9gicas,a%20dirimir%20desigualdades%20em%20sa%C3%BAde>.

Acesso em: 07 out. 2022.

CARVALHO, A. Z. F. H. T. *et al.* Adesão ao regime terapêutico de pacientes com Diabetes Mellitus: análise de atividades de autocuidado. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n. 7, p. 48115-48129, jul. 2020. Disponível em:

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13405/11257>>. Acesso em: 27 set. 2022

CASARIN, S. T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 5, out.

2020. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924/11996>>. Acesso em: 07 set. 2022.

COSTA, C. G. *et al.* O papel do enfermeiro na garantia da saúde do idoso no programa Hiperdia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, out. 2020.

Disponível

em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4079>>. Acesso em: 15 set. 2020.

ENCARNAÇÃO, P. P. S.; SANTOS, E. S. A.; HELIOTÉRIO, M. C. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, p. 273-278, abr./jun. 2017.

Disponível

em:

<<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15998/8294>>. Acesso em: 20 set. 2022.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208-223, set. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=pt>>.

Acesso em: 18 set. 2022.

FAGUNDES, C. N.; CORSO, A. C. T.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A. Perfil epidemiológico de hipertensos e diabéticos cadastrados na atenção básica em saúde, Florianópolis - SC. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Florianópolis, v. 18, n.1, p. 28-34, jan./abr. 2017. Disponível em:

<<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7877/4871>>. Acesso em: 06 set. 2022.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. G. F. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 704-9, jun./nov. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt>>.

Acesso em: 25 set. 2022.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas

não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n. 01, p. 77-88, jan. 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/?lang=pt>>.

Acesso em: 05 set. 2022.

FIGUEIREDO, F. S. F. *et al.* Distribuição e autocorrelação espacial das

internações por doenças cardiovasculares em adultos no Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, out. 2020. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/7nMr3jn5hcYSPvRrwdWJrgs/?lang=pt>>.
Acesso em: 22 set. 2022.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 23, n. 11, p. 3829-3840, nov. 2018. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/kYhRCLZZWpRz5qSsJvqrTXg/?lang=pt>>.
Acesso em: 10 set. 2022.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 16-29, jan./mar. 2017. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sHGVt9sy9YdGcGNWxyhh8GL/?lang=pt>>.
Acesso em: 19 out. 2022.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. **GEN – Atlas**, São Paulo, e. 7, jan. 2022. Disponível em:
<[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/pages/recen t](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/pages/recen%20t)>. Acesso em: 12 set. 2022.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-15, mar. 1974. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 08 out. 2022.

IDF - INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. **International Diabetes Federation**, Brussels, e. 10, jun. 2021. Disponível em:
<<https://diabetesatlas.org/resources/>>. Acesso em: 03 set. 2022.

LAUTERTE, P. *et al.* Protocolo de enfermagem para o cuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária. **Rev. Enferm. USFM – REUFMS**, Santa Maria, v. 10, e. 72, p. 1-20, ago. 2020. Disponível em:
<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40638/html>>. Acesso em: 24 set. 2022.

LIMA, T. E. *et al.* Hipertensão arterial: Uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 16417-16427, jul./ago. 2021. Disponível em:
<<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/33885/pdf>>.
Acesso em: 30 ago. 2022.

MARANHÃO, S. T. P. *et al.* Hiperdia: grandes demandas e desafios para o enfermeiro. **Revista Saúde Coletiva**, Barueri, n. 11, v. 60, p. 4736-4747, jan. 2021.

Disponível em:
<<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/927>>. Acesso em: 07 out. 2022.

MASSON, T.; DALLACOSTA, F. M. Fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 55-61, dez. 2021. Disponível em:

<<https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/13560>>. Acesso em: 07 out. 2022.

MENDES, D. M. *et al.* O papel da enfermagem diante do tratamento dos diversos tipos de diabetes. **Realize Editora: Anais VI CONGREFIP**, Campina Grande, maio 2017. Disponível em:
<<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/27914>>. Acesso em: 03 set. 2022.

MENEZES, L. C. G. *et al.* Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde Sobre os Cuidados com o Pé Diabético. **ESTIMA**, v. 15, n. 2, p. 100-106, maio 2017. Disponível em:
<<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/485/pdf>>. Acesso em: 02 out. 2022.

MOLL, M. F. *et al.* O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, jul. 2019. Disponível em:
<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2001>>. Acesso em: 05 out. 2022.

MORALES, E. V. *et al.* Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. **JONNPR**, Pachuca, v. 4, n. 10, p. 1011-21, out. 2019. Disponível em:
<<https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/>>. Acesso em: 02 out. 2022.

NCD-RisC - NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. **TheLancet**, v. 398, p. 957-980, ago. 2021. Disponível em:
<[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)01330-1/fulltext)>. Acesso em: 05 set. 2022.

NICOLAU, S. *et al.* Práticas de educação em saúde realizadas por enfermeiros parapacientes do programa Hiperdia. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 9, dez. 2018. Disponível em:
<<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/507>>. Acesso em: 07 out. 2022.

NILSON, E. A. F. *et al.* Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes

no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 44, e. 32, abr. 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51945>>. Acesso em: 14 set. 2022.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Estatística Cardiovascular–Brasil 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 308-439, set. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/DBcdvZJs8v7JFG95RNnHrjv/?lang=pt>>. Acesso em: 03 set. 2022.

LIVEIRA, J. L. *et al.* O combate à hipertensão arterial na estratégia e saúde da família: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, fev. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5891>>. Acesso em: 07 out. 2022.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, set. 1978. Disponível em: <<https://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

PEREIRA, H. N. S.; SANTOS, R. I. O.; UEHARA, S. C. S. A. Efeito da Estratégia Saúde da Família na redução de internações por doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, jan./dez. 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49931/35747>>. Acesso em: 07 out. 2022.

PIRASATH, S. *et al.* A Study on Knowledge, Awareness, and Medication Adherence in Patients with Hypertension from a Tertiary Care Centre from Northern Sri Lanka. **Int J Hypertens**, v. 2017, p. 9656450, nov. 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1155/2017/9656450>>. Acesso em: 01 out. 2022.

PRATES, M. L. *et al.* Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1881-1893/#>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde.

Linha de Cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus. mar. 2018. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 01 out. 2022

SANTOS, A. L. *et al.* Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**,

v. 24, fev. 2020. Disponível em:
 <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051306>>. Acesso em:
 19 out. 2022.

SANTOS, A. L.; SILVA, E. M.; MARCON, S. S. Assistência às pessoas com diabetesno hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Maringá, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/tce/a/gT4mFsZGMcPNTSvywD7rNBq/?lang=pt>>.
 Acessoem: 12 set. 2022.

SANTOS, W. P. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis: conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção primária. **Revista Família, Ciclos de Vida eSaúde no Contexto Social**, v. 2, p. 620-627, ago. 2018. Disponível em:
 <<https://www.redalyc.org/journal/4979/497956940011/html/>>. Acesso em: 05 out.2022.

SARNO, F.; BITTENCOURT, C. A. G.; OLIVEIRA, S. A. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde. **Revista Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, p. 1-6, mar./nov. 2020. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/eins/a/s9QJrKYHtnpQ6hYxqjZR7cN/?lang=pt>>.
 Acesso em:24 set. 2022.

SILVA, R. P. D. da. Atuação do enfermeiro no programa Hiperdia: relato de experiência. **Universidade Estadual da Paraíba**, Campina Grande, jun. 2019. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/20783>>.
 Acesso em: 01 out. 2022.

SILVA, C. S. *et al.* Caracterização da consulta de enfermagem na atenção à pessoacom hipertensão e diabetes. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 2, n. 1, jun.

2017. Disponível em:
 <<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/3264/0>>. Acesso em: 04out. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira deDiabetes. **Editora Científica Clannad**, São Paulo, ago. 2019. Disponível em:
 <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2022.

SOLBIATI, V. P. *et al.* Adesão ao tratamento para prevenir agravos relacionados à hipertensão arterial e ao diabetes. **RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 12, n. 73, p. 629-633, out. 2018. Disponível em:

<<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/755>>. Acesso em: 06 out.2022.

SOUZA, E. *et al.* Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 240, p. 2178-2183, maio 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907902>>. Acesso em: 15 set. 2022.

TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, jan. 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793>>. Acesso em: 01 set. 2022.

VARGAS, C. P. *et al.* Conduas dos enfermeiros da atenção primária no cuidado a pessoas com pé diabético. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 11, p.4535-45, nov. 2017. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33476>>. Acesso em: 03 out.2022.

VASCONCELOS, M. I. O. *et al.* Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, jan. 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15943>>. Acesso em: 04 set.2022.

YOSHINO, M. J. F. L. Mortalidade por doenças do aparelho circulatório, com ênfase nas doenças cardiovasculares e seus fatores associados nas cidades de São Paulo-SP e Rio de Janeiro-RJ no período de 2008 a 2017. **Uninove**, São Paulo, dez. 2020. Disponível em: <<https://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/2440>>. Acesso em: 19 out. 2022.