



Ações de educação continuada com agentes comunitários de saúde do município de Pinheiro sobre diabetes mellitus e hipertensão arterial: relato de experiência

Education acts with community health agents from the city of Pinheiro about diabetes mellitus and arterial hypertension: experience report

Ariane Cristina Ferreira Bernardes Neves
Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Maranhão
ariane.bernardes@ufma.br

Rafael Lima Soares
Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
soares.ufma@gmail.com

Eriko Bruno Costa Barros
Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
eriko.barros@gmail.com

Anne Karine Martins Assunção
Bióloga. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal do Maranhão
karine.assinka@gmail.com

Andrea Suzana Vieira Costa.
Enfermeira. Mestre em Saúde Materno-Infantil. Docente da Universidade Federal do Maranhão
asvcosta@yahoo.com.br

RESUMO

Este artigo visa descrever duas ações voltadas à educação permanente de agentes comunitários de saúde, do município de Pinheiro - MA sobre diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. A metodologia que orientou a ação foi o Arco de Maguerez e a execução, palestra. O primeiro momento tratou sobre hipertensão e o segundo contemplando os mesmos tópicos no contexto do diabetes. As capacitações eram precedidas de aplicação de questionário, que era reaplicado ao fim da atividade formativa, para constatar a consolidação de conhecimento. Evidenciou-se desconhecimento sobre aferição da pressão arterial e dos fatores de não adesão ao tratamento, assim como sobre complicações microvasculares e diabetes gestacional. Verificou-se necessidade de uma política de capacitação dos ACS que abranja a prevenção secundária. Foi percebido pelo grupo que o uso de palestras se mostrou pouco eficaz na transmissão de conhecimentos, sendo necessária a busca de metodologias ativas para se trabalhar com os agentes de saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão.

ABSTRACT

This article aims to describe two actions aimed at the permanent education of community health agents (ACS), from the city of Pinheiro-MA on diabetes mellitus (DM) and systemic arterial hypertension (SAH). The methodology that guided the action was the Arch of Maguerez and the execution, lecture. The first moment was about the SAH and the second contemplated the same themes in the context of the DM. The training was preceded by the application of a questionnaire that was reapplied to the end of the training activity, in order to verify the consolidation of knowledge. Knowledge about blood pressure measurement and factors of non-adherence to treatment, as well as on microvascular complications and gestational diabetes, were evidenced. There was a need for a training policy for CHWs covering secondary prevention. It was noticed by the group that the use of lectures was not very effective in transmitting knowledge and practices, and it was necessary to search for active methodologies to work with health agents.

Keywords: Health Education. Community Health Workers. Diabetes Mellitus. Hypertension.

INTRODUÇÃO

Paulo Freire, Patrono da Educação Brasileira, já caracterizava a educação como prática social que se manifesta em meio a expectativas, desejos, frustrações e que implica na utilização de processos e técnicas voltados para a aprendizagem, esta sempre diretiva, pois possui caráter político, mesmo que tacitamente (FREIRE, 2007). Em nosso país, repleto de mazelas e discrepâncias de condições de vida entre as classes sociais, a proposta de um Sistema Único de Saúde (SUS) universal, equânime, com atenção resolutiva e integral e controle social elege a educação como constituinte indispensável, seja na formação dos profissionais de saúde ou no cuidado aos usuários. Denomina-se esse processo de educação em saúde (VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009)

A educação em saúde é construída através do diálogo entre profissionais e usuários que permite a construção de conhecimentos e aumenta a autonomia das pessoas no seu cuidado. É também ferramenta que possibilita o debate entre comunidade, gestores e trabalhadores, a fim de potencializar o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde, alcançando-se assim uma atenção de saúde de acordo com as necessidades da população, incentivando a gestão social da saúde (BRASIL, 2009).

O fortalecimento do controle social, no âmbito local, é fundamental para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O território social de abrangência das equipes de saúde da família constitui o cenário em que os usuários do SUS podem ter primeiro contato com uma assistência longitudinal e integral. Por essa razão, a ESF é contexto privilegiado para a prática educativa, que se frutifica em promoção da saúde e prevenção de doenças (MENDES, 2012).

Dentre os profissionais das equipes de ESF destaca-se aqui o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dentre a ampla extensão de serviços de saúde desenvolvidos nas comunidades por esse profissional, ressalta-se sua responsabilidade em ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, pautados principalmente por ações de educação em saúde e pelo vínculo de confiança desenvolvido pela convivência ao longo dos anos entre o ACS e a população assistida, através do acompanhamento contínuo em visitas domiciliares individuais ou coletivas. A atuação desse profissional também é caracterizada pela mobilização comunitária para melhorias no meio ambiente, com participação em ações de mapeamento da área de abrangência dos serviços de saúde (microárea) e saneamento básico, informando os moradores acerca dos serviços de saúde disponíveis e do modo de utilizá-los. (COSTA SM et al., 2013).

Ações educativas que permitam a aquisição de conhecimentos por meio de métodos formais, vivências, experiências e participação dentro ou fora do âmbito institucional estimulam esse profissional a iniciar um processo de reflexão/ação de sua prática, possibilitando-lhe uma postura mais autônoma, aumentando sua bagagem metodológica e sua possibilidade de escolher ade-

quadamente a didática oportuna para cada assistência. Apesar das limitações existentes na execução do trabalho realizado por este profissional de saúde, a educação contínua constitui-se como ferramenta importante no seu aprimoramento. Na medida em que se observa a constante preocupação e necessidade de estar bem atualizado no contexto da Atenção Básica na área da saúde, o profissional precisa estar preparado para melhor atender a população (GUERRA; MELO JR; FROTA, 2018).

METODOLOGIA

Visa descrever ações de projeto de extensão, voltadas à educação permanente de agentes de saúde sobre diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. A ação foi orientada por duas professoras, de formação pautada em Saúde Pública, e contou com dois alunos da graduação em medicina que desenvolveram as atividades no Prédio da Saúde, Campus de Pinheiro. Contou com a presença de agentes de saúde que desenvolvem suas atividades no município e foi realizada em dois momentos distintos. A metodologia que orientou a escolha dos temas, das ações e o planejamento das atividades a serem realizadas é o Arco de Charles Maguerez e a que orientou a execução das ações de educação continuada foi palestra.

O projeto Ações Interdisciplinares de Educação em Saúde em uma Comunidade Próxima a UFMA de Pinheiro desenvolve suas atividades na zona urbana de Pinheiro, em praças, escolas, associações de moradores, unidades básicas de saúde, salas de espera em centro de especialidades médicas, desde 2016 e conta com seis graduandos, quatro de medicina e dois de enfermagem. Quatro docentes vinculadas a Universidade Federal do Maranhão orientam o referido projeto.

O Arco de Maguerez é descrito na literatura como metodologia ativa voltada para a problematização de uma realidade, ou recorte de realidade, que se orienta no sentido de levar a equipe a exercitar a cadeia dialética de ação-reflexão-ação, tendo como ponto de partida e de chegada do processo o próprio contexto inicialmente analisado. Tal metodologia foi escolhida principalmente por voltar-se para o desenvolvimento do exercício crítico que torna o indivíduo consciente de seu mundo, atuando intencionalmente para transformá-lo, mobilizando o potencial social, político e ético daqueles que se dedicam ao estudo científico (BERBEL, 1998).

Esta metodologia se dá por meio de cinco etapas: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática).

Na primeira etapa, a equipe do projeto marcou encontro com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) João Castelo para que um levantamento das demandas e necessidades em saúde da comunidade que vive nas áreas adstri-tas pudesse ser realizado. Neste encontro, realizado no dia 13 de novembro de

2018, se fizeram presentes oito agentes e uma enfermeira, responsáveis pelo gerenciamento da unidade. Dentre os temas apontados pela equipe presente, aquele mais enfatizado foi relacionado à má adesão ao tratamento e ao desconhecimento de possíveis complicações do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças frequentes, de prevalência crescente no Maranhão, no Brasil e no mundo. Hoje se configuram como importantes causas de morbimortalidade e incapacidades, atingindo as pessoas em plena vida produtiva, sendo responsável por um alto custo para o sistema de saúde, bem como para a sociedade, famílias e indivíduos. Em virtude disso, a prevenção do DM e da HAS e de suas complicações devem ser consideradas prioridades em saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A esse respeito, sabe-se que a prevalência referida de hipertensão na população brasileira na faixa etária de 15 anos ou mais é de 18%, e de diabetes, de 3,6%. No município de desenvolvimento do projeto, a prevalência estimada de HAS em indivíduos nessa faixa etária é de 13,1%, o que representa 10.790 doentes em Pinheiro (MA). Quanto ao diabetes, a estimativa para a mesma população é de 3,3%, que equivale a 2.718 diabéticos em Pinheiro (MA) (IBGE, 2017).

Na elaboração dos pontos-chave que correspondem à segunda fase do Arco de Maguerez, a equipe do projeto se reuniu nas dependências da Universidade Federal do Maranhão para refletir criticamente a respeito dos prováveis fatores que estabeleceriam relação causal com a existência do panorama descrito pelos agentes de saúde. Com as informações que dispunham, a equipe do projeto pôde perceber que os problemas de saúde não podem ser considerados à parte de sua ordem social (educação, cultura, relações sociais etc.) e por essa razão são complexos e geralmente multideterminados. Tal complexidade sugeriu um estudo mais atento, mais criterioso, mais crítico e mais abrangente do problema, em busca de formas de interferir na realidade para solucioná-lo ou empreender passos nessa direção.

Com as pesquisas que orientaram a quarta etapa do Arco de Maguerez, chegou-se à conclusão que o objetivo das intervenções junto aos pacientes com DM e HAS deve ser orientado à obtenção das metas de controle satisfatório dos valores glicêmicos e pressóricos ao longo da vida. No entanto, isso representa um grande desafio: por tratar-se de condições crônicas, que exigem modificação do estilo de vida (MEV) que por sua vez está intrinsecamente ligada à vida de familiares e amigos, esse controle acaba excedendo os limites do que se imagina ser uma escolha individual. Dessa forma, e considerando que a maioria dos cuidados diários necessários ao tratamento dessas doenças crônicas são realizados pelo paciente ou familiar, a educação assume importância fundamental na terapêutica e na integração destes pacientes na sociedade, como reconhece a Organização Mundial da Saúde (OMS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Considerando a necessidade de adesão ao tratamento e de educação do paciente com DM e/ou HAS, o seu atendimento deve ser realizado por equipe

multidisciplinar, que necessita estar capacitada e atualizada ao prestar assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006a; 2006b).

A ESF possui agentes que prestam serviço desde o início da implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Pinheiro, há cerca de 30 anos. Na admissão, os ACS recebem o curso de formação, contudo, no decorrer do exercício da profissão, poucas capacitações são oferecidas para oportunizar a educação continuada. Embora a formação técnica do ACS preveja etapas formativas de capacitação, tanto para a aquisição de competências técnicas, quanto para a elevação de sua escolaridade, essa formação técnica não tem se efetivado na maior parte dos contextos de aplicação do programa, em função principalmente da oposição dos gestores do SUS (BRASIL, 2004; MOROSINI, 2010). No encontro, realizado na primeira etapa da ação, muitos ACS dividiram suas insatisfações em relação à frequência dos treinamentos realizados e suas inseguranças em orientar a comunidade ao rastreo e autocuidado, esclarecendo dúvidas e crenças advindas do senso comum.

Dessa forma, a hipótese de solução escolhida para a transformação da realidade encontrada foi o planejamento de ações em educação continuada direcionada aos agentes comunitários de saúde. A educação continuada pode ser definida como o conjunto de atividades educativas que objetivam melhorar e atualizar a prática laboral do indivíduo, oportunizando o desenvolvimento do trabalhador, assim como sua participação eficaz no cotidiano do lugar onde ele desempenha sua função (CUNHA & MAURO, 2010).

A ação prática idealizada, correspondendo à última etapa do Arco de Maguerez, se traduziu em dois momentos planejados de forma a propiciar aprimoramento profissional e da assistência prestada pelos ACS: o primeiro momento versando sobre atualizações no rastreo, complicações e prevenção da HAS e o segundo contemplando os mesmos temas no contexto da DM. As capacitações eram precedidas de aplicação de questionário que era reaplicado ao fim da atividade formativa, a fim de constatar de forma objetiva a construção e consolidação de conhecimento acerca do tema trabalhado. Os treinamentos foram ministrados por alunos da graduação que integram o projeto, nas dependências da UFMA, nos dias 04 e 18 de Dezembro de 2018, e teve como base a interdisciplinaridade e a interação com o público de agentes comunitários, propiciando aquisição e intercâmbio de conhecimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Oficina 1: Educação continuada sobre Hipertensão Arterial voltada aos ACS

O primeiro encontro, que contou com a participação de 30 profissionais em sala do Prédio da Saúde no campus Pinheiro da Universidade Federal do

Maranhão, objetivou antes de tudo sensibilizar os ACS quanto aos seus papéis de educadores na comunidade, resgatando suas autoestimas como profissionais e proporcionando reflexão sobre suas importâncias no contexto da promoção da saúde. Antes do início do treinamento, a equipe, o projeto e a proposta da ação foram apresentados de forma clara ao público.

A ação teve início com aplicação de um questionário a fim de avaliar o nível de conhecimento prévio sobre aspectos clínicos de prevenção e controle da HAS. O questionário tinha algumas questões básicas sobre hipertensão que seriam abordadas na oficina – ressalta-se que a aplicação desse teste funcionou também como um instrumento para despertar o interesse pela elucidação das dúvidas que emergiram das questões propostas.

A metodologia escolhida foi palestra, mediada por dois alunos da graduação em Medicina, na qual foram tratados aspectos como conceituação da patologia, fatores de risco da HA, aferição da pressão arterial, prevenção e busca ativa dos hipertensos, além de estratégias para adesão ao tratamento. Após foi aplicado novamente o questionário, com as mesmas questões, a fim de se mensurar a efetividade da ação.

Os questionários demonstraram os seguintes resultados:

Quadro 1 – Comparação das taxas de acerto entre o pré-teste e pós-teste sobre Hipertensão.

Questão	Taxa de acertos: pré-teste	Taxa de acertos: pós-teste
Conceito	65,2%	90%
Técnica de aferição da pressão arterial	34,7%	74%
Fatores de risco	65,2%	90%
Prevenção da HAS	100%	100%
Tratamento	56,5%	82,6%
Fatores de não adesão ao tratamento	34%	78%

Fonte: acervo do autor.

Observou-se que os ACS demonstram bastante conhecimento prévio sobre os fatores de risco (65,2%) e sobre medidas de prevenção (100%), essenciais ao seu trabalho de prevenção primária, todavia o desconhecimento da técnica de aferição da pressão arterial e sobre os fatores de não adesão ao tratamento, ambos evidenciados nas taxas de acerto no pré-teste - 34,7% e 34%, respectivamente- evidencia a necessidade de novas oficinas acerca destes conceitos, visto que, focalizando nesses aspectos, pode-se maximizar a qualidade da atenção dada aos hipertensos das áreas adstritas desses trabalhadores.

Com relação à aferição da Pressão Arterial (PA), os profissionais mais

próximos da realidade dos pacientes – técnico de enfermagem e agente de saúde– cumprem papel importante na diferenciação entre a hipertensão factual e o efeito do “jaleco branco”: “Sempre que possível, a medida da PA deverá ser realizada fora do consultório médico para esclarecer o diagnóstico e afastar a possibilidade do efeito do avental branco no processo de verificação” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Cumpram ressaltar o papel primordial dos ACS na adesão ao tratamento, visto que atualmente uma das principais estratégias para prevenção e/ou controle de fatores de risco e incentivo à adesão ao tratamento da HAS é a educação em saúde, que favorece a “desalienação, a transformação e a emancipação” dos indivíduos envolvidos e permite ao portador de hipertensão reflexão e a percepção da saúde como um direito social (DIAS; SOUSA; MISHIMA, 2016)

A necessidade de ampliar os conhecimentos destes profissionais é corroborada por Roecker (2017) que diz “O ACS tem acesso em praticamente todos os domicílios e, estando capacitado, pode participar ativamente ajudando na identificação de pacientes com maior risco para a doença, além de viabilizar o acesso para a avaliação médica ou de enfermagem quando indicado”.

Oficina 2: Educação continuada sobre Diabetes Mellitus voltada aos ACS

Tratou-se de novo treinamento desenvolvido nas dependências do campus, contando com a presença de 38 Agentes Comunitários de Saúde atuantes em Pinheiro. A capacitação, novamente, foi mediada por dois alunos de Medicina e versou sobre temas como etiologia, fatores de risco, prevenção do DM, diabetes gestacional, complicações microvasculares e cuidados com o pé diabético.

A atividade teve início com a aplicação de um pré-teste, com algumas questões referentes aos temas relacionados ao diabetes. Após a coleta dos pré-testes respondidos foi iniciada palestra, de linguagem simples utilizando a dinâmica dos ‘mitos e verdades’ relacionados à doença. Novamente foi aplicado questionário a fim de se medir o nível de assimilação das informações após a palestra e a efetividade da ação.

Nessa oficina obtiveram-se os seguintes resultados com o questionário:

Quadro 2 – Comparação das taxas de acertos entre pré-teste e pós-teste sobre Diabetes Mellitus

Questão	Taxa de acertos: pré-teste	Taxa de acertos: pós-teste
Conceito	66%	84%
Fatores de risco	52%	78%
Prevenção do diabetes	67%	95%
Pé diabético	62%	96%
Complicações microvasculares	12%	67%
Diabetes Gestacional	16%	58%

Fonte: acervo do autor.

Nesse contexto, percebe-se elevado desconhecimento prévio sobre os temas complicações microvasculares (12%) e diabetes gestacional (16%). Tal circunstância pode ser fator limitador na identificação e orientação da comunidade por parte das equipes de saúde quanto ao surgimento desses agravos, especialmente quando se pensa que o ACS é o elo entre a população e a Atenção Básica em Saúde, responsável não só pela marcação de consultas e outros serviços disponíveis na UBS, como também apresenta forte participação no contexto da transmissão de conhecimentos e identificação precoce das demandas de saúde na comunidade apresentadas pelas famílias, relacionadas ao Diabetes.

Segundo Brasil (2013) "a detecção de retinopatia, nefropatia, neuropatia e pé diabético deve ser realizada em tempo oportuno, com definição de responsabilidades compartilhadas entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção, para acompanhamento e seguimento do caso" evidenciando a necessidade de se trabalhar o tema das complicações microvasculares, a fim de que os ACS possam não só realizar o trabalho de educação em saúde sobre a prevenção primária, como também na prevenção secundária e no encaminhamento à consulta médica.

No que diz respeito ao diabetes gestacional, é imprescindível a capacitação do profissional da atenção básica, visto que a linha de cuidado adotada é diferente daquela proposta à mulher com diabetes diagnosticado durante a gravidez. Dessa forma, Brasil (2013) adota os seguintes conceitos para tais condições: "Diabetes gestacional é um estado de hiperglicemia, menos severo que o diabetes tipo 1 e 2, detectado pela primeira vez na gravidez. Geralmente se resolve no período pós-parto e pode frequentemente retornar anos depois. Hiperglicemias detectadas na gestação que alcançam o critério de diabetes para adultos, em geral, são classificadas como diabetes na gravidez, independentemente do período gestacional e da sua resolução ou não após o parto".

Dessa forma, urge a necessidade de uma política efetiva de capacitação dos ACS, que em conjunto com os municípios e instituições de ensino se mostre adequada aos desafios das transições epidemiológica e populacional vividas.

Para a Gestão do Trabalho no SUS, é ressaltada a política de recursos humanos como um eixo estruturante, a qual deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores, o tratamento dos conflitos e a humanização das relações de serviço. Além disso, é reforçada a implementação da Política Nacional de Educação Permanente, já que esta é parte essencial de um sistema de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS, devendo contemplar diferentes metodologias e técnicas inovadoras de ensino-aprendizagem. (UNIVERSIDADE FEDERAL MARANHÃO, 2016).

Uma das reflexões do grupo que compõem o projeto foi o uso de palestras, que conforme estudado apresenta-se pouco eficaz na transmissão de conhecimentos e práticas, sendo necessária a busca de metodologias ativas para se trabalhar não só com o público em geral, como também com os agentes de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que as capacitações são peças fundamentais para o aprimoramento dos Recursos Humanos em saúde e por isso devem ser sempre estimuladas. O projeto Ações interdisciplinares de Educação em Saúde em uma Comunidade Próxima a UFMA de Pinheiro busca, através de suas atividades, contribuir com o fortalecimento da atenção básica, a promoção da saúde e a prevenção dos agravos. Nesse contexto, mostra-se fundamental repensar a formação do ACS e também valorizá-los enquanto vínculo entre o binômio sistema de saúde-comunidade.

Deve-se ressaltar o ganho apresentado ao projeto com o compartilhamento de toda uma vasta experiência e a possibilidade de se ter um panorama sobre o diabetes e a hipertensão arterial através do olhar desses trabalhadores da atenção básica.

REFERÊNCIAS

BERBEL, Nan. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface: comunic, saude, educ.* [periódico on-line]. 1998 fev; [citado 2009 dez 03]; 2(2).

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Referencial Curricular para o Curso de Formação de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/Vigitel,2015. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2016.

COSTA, S.M.; ARAÚJO, F.F.; MARTINS, L.V.; NOBRE, L.L.F; ARAÚJO, F.M.; RODRIGUES, C.A.Q. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7):2147-2156, 2013.

CUNHA, A. C.; MAURO, M. Y. C. Educação continuada e a norma regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 122, p. 305- 313, 2010

DIAS, Ernandes Gonçalves; SOUZA, Erleiane Lucinária Santos; MISHIMA, Silvana Martins. Contribuições da Enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 3, jul. 2016. ISSN 2238-3360
FREIRE, P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

GUERRA, H.S.; MELO JR, C.A.C.; FROTA, R.S. Educação continuada para agentes comunitários de saúde: uma visão acadêmica. R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 15, n. 28, p. 101-107, 2018.

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MILECH, Adolfo...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Venício . Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

MOROSINI, M. V. Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitário de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

Organização Panamericana da Saúde. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF: 2011.

ROECKER, Simone. A educação para o autocuidado no Diabetes Mellitus tipo 2 na Estratégia Saúde da Família: trabalho, percepção e vivência de agentes comunitários de saúde/ Simone Roecker.- Botucatu,2017.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras de Cardiol. 2016; Supl. 3, 107(3).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. Gestão pública em saúde: o processo de trabalho na gestão do SUS/Célia Regina Rodrigues Gil;

Isaias Cantóia Luiz; Maria Cristina Rodrigues Gil. - São Luís, 2016.

VASCONCELOS, M.; GRILO, M.J.C.; SOARES, S.M. Práticas pedagógicas em atenção primária à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.