



NATÁLIA ADRIELE HENRIQUE FREITAS

**ESTÍMULO A ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS A UM GRUPO DE
HIPERTENSOS IDOSOS**

CAMPO GRANDE/MS

2015

NATÁLIA ADRIELE HENRIQUE FREITAS

**ESTÍMULO A ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS A UM GRUPO DE
HIPERTENSOS IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Dr^a Marisa Dias Rolan Loureiro

CAMPO GRANDE/MS

2015

DEDICATÓRIA

À minha querida Tutora/orientadora Marisa Dias Rolan Loureiro, pela orientação, paciência, estímulo e amizade, para comigo. Sem seu apoio o desenvolvimento desse trabalho não seria possível.

AGRADECIMENTOS

À Deus, aos meus familiares e amigos, por sempre se fazerem presentes em minha vida;

À minha Tutora/orientadora Marisa Dias Rolan Loureiro pela parceria na realização deste trabalho;

À toda equipe da Estratégia Saúde da Família 2, no município de Bonfinópolis/GO, por toda ajuda prestada no desenvolvimento deste trabalho.

Muito Obrigada!

*“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher” (Cora Coralina”.*

RESUMO:

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial definida pelo aumento dos níveis da pressão arterial, no Brasil e no mundo, é considerada como um importante problema de saúde. Em razão do aumento populacional e envelhecimento, o número de pessoas com HAS aumentou especialmente em idosos. Os hábitos de vida são notavelmente é um dos principais responsáveis pela alta prevalência e patogenicidade da HAS, e as intervenções não farmacológicas no seu controle, juntamente ao tratamento, tornam-se cada vez mais relevantes na prática clínica. Este projeto de intervenção (PI) objetivou estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis à um grupo de hipertensos acima de 60 anos, da Estratégia Saúde da Família, no município de Bonfinópolis, estado de Goiás, por meio de consultas de enfermagem executadas pela enfermeira responsável PI, e com a execução de atividades de educação em saúde, com emprego de metodologias ativas de ensino (rodas de conversa, oficinas) e participação efetiva da equipe multiprofissional de saúde do município (nutricionista, educadora física, psicólogo, médico, agentes comunitários de saúde (ACS)) e também com atividades para aumento da auto-estima e alimentação saudável. Os resultados positivos foram alcançadas, mas também muitas fragilidades foram enfrentadas ao decorrer da execução do PI.

Palavras-chaves: Hipertensos; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Systemic hypertension (SH) is a multifactorial clinical condition defined by an increase in blood pressure levels in Brazil and in the world, is regarded as a major health problem. Because of population growth and aging, the number of people with hypertension increased especially in the elderly. Life habits are remarkably is a major contributor to the high prevalence and pathogenicity of hypertension and non-pharmacological interventions in your control, along with treatment, become increasingly relevant in clinical practice. This intervention project (IP) aimed to encourage the adoption of healthy lifestyle habits to a group of hypertensive patients over 60 years, the Family Health Strategy in the city of Bonfinópolis, state of Goiás, through nursing consultations performed by the nurse responsible PI, and the implementation of health education activities, job-active teaching methods (conversation circles, workshops) and effective participation of the multidisciplinary team of municipal health (nutritionist, physical education teacher, psychologist, doctor, community workers health (ACS)) and also with activities for increased self-esteem and healthy eating. The positive results were achieved, but also many weaknesses were faced over the course of the implementation of the IP.

Keywords: Hypertensive; Family Health Strategy; Health Promotion; Health Education.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos.....	11
1.2.1 Geral.....	11
1.2.2 Específicos.....	11
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5. REFERÊNCIAS	25

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial definida pelo aumento dos níveis da pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Muitas vezes está associada às alterações da função e/ou estrutura dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações do metabolismo, com elevação do risco de complicações cardiovasculares que podem ou não levarem à morte¹.

A HAS no Brasil e no mundo, é considerada como um importante problema de saúde². Em 2008 a prevalência global de hipertensão arterial em indivíduos acima de 25 anos foi de 40%. A proporção da população mundial com níveis de pressão arterial (PA) elevada ou hipertensão não controlada diminuiu modestamente entre 1980 a 2008. Entretanto, em razão do aumento populacional e envelhecimento, o número de pessoas com HAS aumentou de 600 milhões em 1980 para 1,2 bilhões em 2008¹.

Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos². Distribuído por sexo, a prevalência nos homens é de 37,8% e nas mulheres cerca de 32,1%, de acordo com estudos entre 2003 à 2008¹.

A prevalência da HAS no território de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) 2, no município de Bonfinópolis, estado de Goiás (GO) é de 9,33%, o que representa 232 casos. Sendo 127 homens (54,74%) e 105 mulheres (45,26%)³.

Faz-se necessário pensar nas atividades executadas pela ESF em relação aos usuários que possuem doenças cardiovasculares, garantindo que as ações sejam voltadas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, e principalmente a interrelação de todos os profissionais, gestão e população⁴.

Os hábitos de vida são notavelmente é um dos principais responsáveis pela alta prevalência e patogenicidade da HAS, e as intervenções não farmacológicas no seu controle, juntamente ao tratamento, tornam-se cada vez mais relevantes na prática clínica. A redução do peso e a menor ingestão de sódio e álcool, associados às atividades físicas, podem reduzir em até 10 mmHg a pressão arterial sistólica. As equipes de Atenção Básica em parceria com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) devem reconhecer e utilizar os recursos disponíveis para o desenvolvimento de ações de prática de atividade física e promoção da alimentação saudável¹.

Na ESF o enfermeiro tem como uma de suas funções, realizar o acompanhamento do usuário hipertenso, atuando com a educação em saúde e desenvolvendo também a consulta de enfermagem (CE)⁵, que é parte fundamental na assistência, porque consolida a relação terapêutica do cliente e do profissional, viabilizando o reconhecimento das necessidades de saúde do mesmo, repassando-as à equipe multiprofissional, o que possibilita a integralidade do cuidado⁶.

Na CE ao hipertenso deve ser realizada: duas aferições de PA; peso; altura; IMC; mensuração da cintura; glicemia capilar; identificação de sexo; relação de fatores de risco associados a doença como: diabetes *mellitus* (DM), dislipidemia, tabagismo, etilismo, sedentarismo, presença de complicações (acidente vascular encefálico (AVE), doença renal, infarto agudo miocárdio (IAM) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC)), história familiar de doenças cardiovasculares (DCV); uso de medicamentos⁷.

É de relevante importância o estudo deste tema porquanto, diante do aumento do número de mortes em decorrência das DCV, incluindo a HAS. Com o reconhecimento das necessidades de saúde dos hipertensos e com a promoção de hábitos de vida saudáveis, é possível que haja diminuição do número de complicações em decorrência da HAS, conseqüentemente redução de mortes e melhoria da saúde da população⁸.

Esse projeto de intervenção (PI) tem como objetivo estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis ao grupo de hipertensos da ESF 2, no município de Bonfinópolis, estado de Goiás (GO).

1.2. Objetivos

1.2.1 Geral

- Estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis ao grupo de hipertensos idosos da ESF 2, no município de Bonfinópolis/GO.

1.2.2 Específicos

- Realizar consultas de enfermagem a um grupo de hipertensos idosos da área adscrita;
- Realizar ações de educação em saúde que auxiliem na redução de níveis pressóricos e complicações em decorrência da HAS;
- Identificar os principais fatores de riscos e comorbidades dos hipertensos idosos atendidos pela ESF 2.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Este PI que tem como objetivo estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis ao grupo de hipertensos da ESF 2, no município de Bonfinópolis/GO, por meio de CE executadas pela enfermeira responsável pelo PI, e atividades de educação em saúde, com colaboração da equipe multiprofissional de saúde do município. O grupo será formado por 15 hipertensos com mais de 60 anos de idade, independentemente do sexo. Os idosos foram escolhidos devido à alta prevalência da HAS nessa faixa etária, mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos. Estão previstas sete reuniões, incluindo CE e a abordagem multidisciplinar.

Para a implementação do PI, o mesmo será realizado em quatro etapas:

Etapa 1 – Planejamento

A intervenção acontecerá entre os meses de dezembro de 2014 e janeiro de 2015, e será executado na própria ESF 2 de Bonfinópolis/GO, que conta com um consultório de enfermagem confortável para atendimento aos hipertensos, e também com uma ampla e arejada sala de triagem que possui: balança, estadiômetro, aparelho de aferição da PA, glicosímetro, fita métrica; que serão utilizados para o exame físico. Também existe uma sala para reuniões, que comporta cerca de 20 pessoas, e será utilizada para as ações educativas executadas pela equipe multiprofissional. Foram realizados os agendamentos necessários.

Etapa 2 – Formação do Grupo

Os idosos serão convidados à participarem do grupo de educação em saúde sobre HAS, pelos agentes comunitários de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares. Os mesmos receberão orientações sobre a programação prevista e as melhorias na saúde que poderão obter participando das atividades propostas.

Todos os idosos que aceitarem participar serão encaminhados para CE na ESF 2, conforme agendamento prévio.

Etapa 3 – Consulta de Enfermagem

A CE consistirá em acolhimento, anamnese de enfermagem e exame físico (a aferição do peso, altura, IMC, PA) verificação de glicemia capilar e circunferência abdominal. Na anamnese de enfermagem será observado as doenças associadas e os medicamentos de uso contínuo pelos hipertensos, e também se existe a associação com o tabagismo, etilismo e sedentarismo. As mesmas serão executadas pela enfermeira responsável pelo PI, e acontecerão na sala de enfermagem da unidade, junto com a valiação clínica dos participantes haverá ações educativas individualizadas. Ao fim das consultas, os hipertensos serão informados sobre a reunião seguinte, que tratará de ações educativas.

Etapa 4 – Ações Multidisciplinares Educativas

Essa etapa seguirá o planejamento proposto no Quadro 1:

Quadro 1 – Planejamento das ações educativas multidisciplinares sobre hábitos saudáveis e HAS.

AÇÃO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESPONSÁVEL	LOCAL- PSF II
Oficina de Alimentação Saudável	Ensinar aos hipertensos o preparo do "Gersal".	Oficina	Nutricionista	Cozinha
Prática de Atividade Física	Submeter os hipertensos à alongamentos.	Oficina	Educadora Física	Sala de Reuniões
Educação em Saúde	Orientar sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis no tratamento da HAS	Roda de Conversa	Médico	Recepção
Manhã Interativa	Submeter o grupo à atividades de descontração e promoção do bem estar.	- Dinâmicas; Café da Manhã Saudável; Massagem; Limpeza de pele.	ACS, Médico, Enfermeira, Técnicas de Enfermagem.	Sala de Reuniões Consultórios
Pensar e Refletir sobre a Vida	Promover o otimismo, a reflexão, o relaxamento.	Roda de conversa	Psicólogo	Sala de Reuniões

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Houve uma mobilização junto a equipe multidisciplinar de saúde para a execução do PI, os participantes se mostraram motivados e integrados as ações a serem desenvolvidas.

A primeira atividade realizada foi a divulgação das atividades (CE e ações educativas) a serem executadas e o convite aos hipertensos para a participação do grupo de hipertensos (Figura 1), pelos ACS. O mesmo foi realizado verbalmente durante as visitas domiciliares do mês de dezembro, e 13 pacientes aceitaram participar da programação, sendo esclarecidos sobre os objetivos e agendamentos.

Dos participantes sete pertenciam ao sexo feminino e seis ao masculino.



Figura 1 - Convite da ACS a idosa para participação no Grupo de Hipertensos em dezembro, 2014.

A **segunda atividade** foi a CE, realizada pela enfermeira responsável pelo PI, na sala de enfermagem da ESF 2, ao longo do mês de dezembro/2014. Foram verificados a PA, glicemia capilar, peso, altura, IMC, circunferência abdominal. E também identificados os hábitos de vida (tabagismo, etilismo, e sedentarismo),

doenças concomitantes e os medicamentos usados no tratamento da HAS. O Quadro 2 demonstra os resultados obtidos na CE.

Quadro 2 – Dados clínicos dos idosos hipertensos participantes do Grupo de Hipertensos obtidos na CE. (n=13)

Valores da avaliação clínica	N
PA > 130 X 80 mmHg	6
IMC Eutrofia	5
IMC Sobrepeso	2
IMC Obesidade I	4
IMC Obesidade II	2
Circunferência Abdominal Normal	1
Circunferência Abdominal Aumentada	2
Circunferência Abdominal Muito Aumentada	13
Sedentarismo	9
Etilista	1
Tabagista	2
Total de Avaliados	13



Figura 2- Consulta de enfermagem a idosa hipertensa.

A CE ao hipertenso deve destacar os fatores de risco que afetam o controle da HAS, e estimular a adoção de hábitos saudáveis, tais como a prática de exercícios físicos, abandono do hábito de fumar, controle do peso. Além também de estar voltada para a chance da promoção da prevenção secundária, a manutenção da PA dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde e diminuição dos fatores de risco².

Felipe et al.,⁵ (2008), salienta que a mudança no estilo de vida é o sucesso no tratamento da hipertensão e de suas complicações, e que o enfermeiro tem grande importância no processo educativo dos hipertensos. Com estratégias educativas, o enfermeiro auxilia na adaptação do hipertenso à doença, na prevenção de complicações, na adesão ao tratamento.

A terceira atividade desenvolvida foi a realização de uma Oficina de Alimentação Saudável, que aconteceu na cozinha da própria unidade de saúde, no dia 18/12/2014, e conduzida pela nutricionista, que ensinou aos presentes como preparar a mistura "Gersal".

De acordo com a profissional, o "Gersal" nada mais é que uma mistura de gergelim torrado e moído, acrescido de uma pitada de sal. O gergelim tem o poder

de potencializar o sabor do sal, evitando assim o consumo exagerado do mesmo e ajudando no controle da HAS. Além disso, o gergelim é um alimento rico em nutrientes e de baixo custo, tornando-se totalmente viável para o consumo da população acompanhada.

A nutricionista orientou como a mistura deve ser preparada, inclusive foi disponibilizada uma receita para que os mesmos pudessem reproduzir em casa. O grupo também foi orientado quanto à importância da redução do consumo de sal, e também da necessidade de uma alimentação equilibrada e saudável.

De acordo com o estudo de Piaty et al.,⁹, a redução do consumo de sal e a ingestão de alimentos saudáveis, favorece a redução da HAS e de suas complicações. A dieta para o controle da HAS baseia-se em uma alimentação saudável, rica em frutas, vegetais, fibras, leite e derivados com baixo teor de gorduras, com restrição de alimentos hipercalóricos e os que contenham gorduras saturadas e colesterol.



Figura 3- Oficina de Alimentação Saudável, com as idosas hipertensas.

A próxima atividade desenvolvida foi a prática de atividade física, que aconteceu na sala de reuniões da unidade, no dia 29/01/2015, e foi conduzida pela

Educadora Física, que os orientou quanto a importância da prática de atividade física para o controle da HAS, enfatizando a caminhada, que é um exercício de fácil execução e custo baixo. Após as orientações a educadora física os convidou para a realização de exercícios de alongamento e relaxamento.

O exercício físico regular pode reduzir a PA em cerca de 75% dos hipertensos, e que a prática com a supervisão de um profissional capacitado, três vezes por semana, com intensidade moderada gera mais benefícios que os de intensidade elevada, na redução dos níveis pressóricos. Piaty et al.,⁹ também afirmam o mesmo, para o controle não medicamentoso da HAS, devem ser realizados exercícios de baixa á moderada intensidade, com duração de 30 a 60 minutos e pelo menos três vezes na semana.

Na CE realizada aos hipertensos do presente estudo, constatamos que nove deles, cerca de 69 % da amostra, relata ser sedentário. O que reforça a importância da promoção de ações educativas que enfatizem a necessidade da prática de atividade física no controle da HAS (Figura 4).



Figura 4 – Oficina de prática de atividade física, com os idosos hipertensos.

No mesmo dia, logo após a oficina de atividade física, aconteceu na recepção da ESF, uma roda de conversa entre os participantes do grupo, médico, enfermeira responsável pelo PI e educadora física. Os hipertensos foram orientados pelo médico, sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis para o controle da HAS em parceria com o tratamento medicamentoso. Logo após as

orientações médicas, foi informado aos integrantes do grupo, que estava aberto o momento para a realização de perguntas sobre as dúvidas que eles ainda possuíam, sendo todas esclarecidas pela equipe presente (Figura 5).



Figura 5- Roda de conversa com a equipe multidisciplinar sobre hipertensão.

Reiners et al.,¹¹ diz que por ser uma doença crônica, a HAS necessita de tratamento por toda a vida do hipertenso, tanto com medidas farmacológicas e não farmacológicas. Os medicamentos utilizados atualmente para o tratamento da HAS são eficazes, e diminuem de fato a PA, mas a baixa adesão à medicação configura um dos principais motivos pelo qual o percentual de controle da HAS ainda é pequeno.

A sexta atividade oferecida ao grupo foi uma manhã de relaxamento, no dia 04/02/2015, promovida e executada por todos os profissionais da ESF. As atividades foram coordenadas por uma ACS, que os convidou à realizar um exercício de relaxamento e os deu boas vindas. Logo após, foi servido um café da manhã simples, porém saudável e adequado às suas necessidades nutricionais, preparado pela nutricionista (Figura 6).



Figura 6- Café da manhã saudável oferecido ao grupo de idosas hipertensas.

Com o apoio das demais ACS o grupo foi submetido à cuidados estéticos (limpeza de pele, maquiagem e massagens relaxantes) objetivando relaxamento e melhora da auto-estima (Figura 7) .



Figura 7- Cuidados estéticos e massagem para melhora da auto-estima promovido pelas ACS ao Grupo de Idosas hipertensas.

Após as atividades relaxantes, o grupo foi direcionado à sala de enfermagem, para a CE com aferição da PA e glicemia capilar e atualização das cadernetas dos idosos (Figura 8).

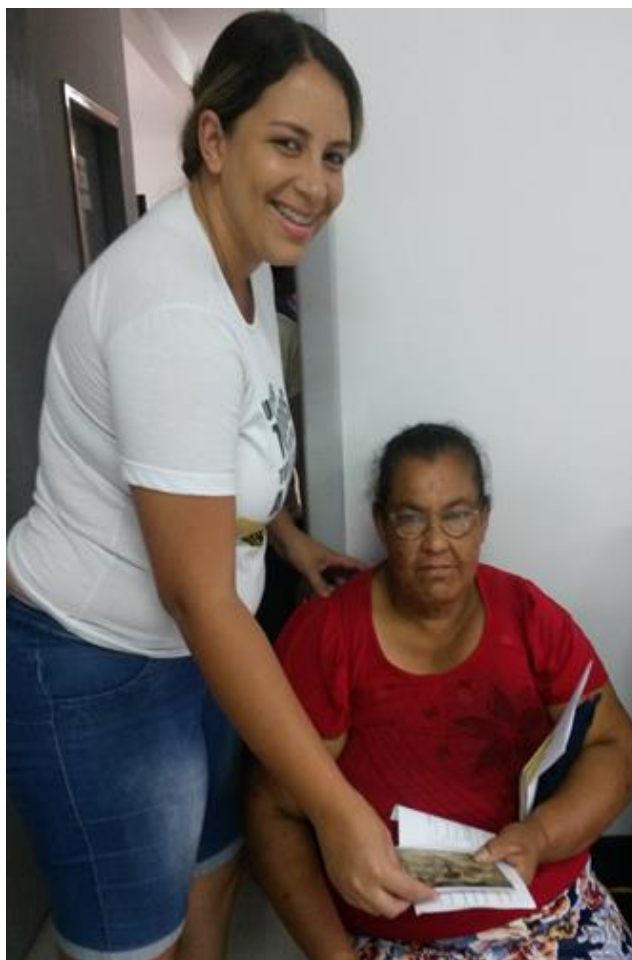


Figura 8- Atualização da caderneta do idoso hipertenso.

Ao término, uma ACS realizou uma dinâmica motivacional. No encerramento o médico da unidade de saúde, parabenizou pela participação no grupo e os orientou dos benefícios que irão obter com a adoção de hábitos saudáveis (Figura 9).



Figura 9- Atividades multidisciplinares com ACS e médico.

O objetivo da busca do reconhecimento das necessidades de saúde é a integralidade do cuidado, e reconhece que esse objetivo só poderá acontecer com o trabalho multidisciplinar, no qual ocorre a junção dos conhecimentos, saberes, práticas e vivências, portanto, faz-se de extrema importância este trabalho no controle da HAS⁶.

No dia 05/02/2015, foi realizada uma roda de conversa, conduzida pelo psicólogo, que conversou com o grupo sobre otimismo, bem-estar, e o peso da idade e as doenças acompanhadas por ela, no modo de vida de cada um (Figura 10).



Figura 10- Roda de conversa com o psicólogo com os idosos hipertensos

Para que haja sucesso no tratamento de pacientes crônicos é necessária uma atenção multidisciplinar que veja o usuário em sua integralidade. Nesse contexto, a atuação do psicólogo é fundamental no tratamento da HAS, sendo que o profissional precisa estar atento e capacitado para entender o paciente, seu envolvimento com a doença, avaliar o histórico e promover intervenções, que contemplem o saber profissional e também do paciente e família¹².

O objetivo desse PI foi estimular um grupo de hipertensos da ESF 2 de Bonfinópolis à adotarem hábitos de vida saudáveis, o que aconteceu, porém muitas dificuldades foram encontradas ao longo de sua execução. A primeira dificuldade foi a falta de interesse em participar das atividades propostas, o que pode ser notado pelo baixo número de participantes do grupo. A segunda dificuldade foi o desinteresse da gestão em financiar os gastos das intervenções, gastos esses que foram bem pequenos, pois durante o planejamento do trabalho já havia se pensado

nessa possibilidade. Todos os gastos desse PI foram arcados pela enfermeira responsável pelo seu desenvolvimento, e por alguns profissionais da ESF.

Quanto aos profissionais envolvidos nas atividades, todos mostraram interesse na execução do trabalho, inclusive estiveram todo o tempo empenhados para que tudo saísse como o planejado, pois acreditavam que bons resultados poderiam ser esperados.

Para superar as fragilidades muita coisa deve ser feita, proponho uma reunião entre a equipe ESF e gestão para discussão sobre o trabalho, a fim de conscientizar o gestor que o apoio financeiro é fundamental nesse tipo de trabalho, e assim garante a melhoria da saúde do usuário. Quanto à falta de interesse dos hipertensos da área de abrangência da ESF, é preciso um forte trabalho de incentivo constante à participação das atividades oferecidas, talvez a doação de brindes possa auxiliar nesse aspecto. A falta de atividades nesse contexto é um fator prejudicial no interesse de participação do grupo, logo faz-se necessário que a equipe ESF esteja sempre desenvolvendo ações que fujam da rotina da unidade, atividades dinâmicas e interativas.

Como citado anteriormente o envolvimento da equipe na realização desse PI foi destaque, e merece todos os elogios possíveis. Acredito que a gestão deve promover incentivo à esses profissionais, e garantir que tenham boas condições de trabalho (pessoal, equipamentos, suprimentos), pois quem trabalha satisfeito rende muito mais, dão o melhor de si.

Encerrando, o PI atendeu aos objetivos propostos, porém atingiu um pequeno número de pessoas da comunidade, com a resolução das fragilidades encontradas ao longo de seu desenvolvimento, melhores resultados poderão ser obtidos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse PI foi de grande importância para a saúde do grupo em estudo, pois a ESF não contava com atividades nesse sentido, que promovessem aos hipertensos a integralidade do cuidado à sua saúde. O acompanhamento era basicamente com o médico, a enfermeira, e os ACS.

Com a realização desse trabalho os hipertensos passaram a contar com o apoio dos demais profissionais de saúde: nutricionista, educador físico e psicólogo, garantindo assim cuidado integral à suas necessidades.

A execução das ações desse PI também garantiram que os hipertensos tivessem mais acesso à informações sobre a HAS, e sobre a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis para seu controle. Contribuiu também para despertar o interesse e a vontade de participar dos demais hipertensos que não fizeram parte dessa amostra. Além de dar um ânimo a mais à equipe, que se sentiu feliz e recompensada em ver o sucesso desse trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 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
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
- 3 Siab 2014 Disponível em <http://www.saude.gov.gov.br/atencao-a-saude/arquivo/3182/formularios>.
- 4 Ceccon, R.F., Borges, D.O., Paes, L.G., Klafke, J.Z., Viecili, P. R.N.. Mortalidade por doenças circulatórias e evolução da saúde da família no Brasil: um estudo ecológico. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(5): 1411-1416
- 5 Felipe, G.F., Abreu, R.N.D.C., Moreira, T.M.M.. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP, 2008; 42(4): 620-7
- 6 Codogno, L., Toledo, V.; Pellegrino, D. É.C. M.. Consulta de Enfermagem e Hipertensão Arterial na Estratégia Saúde da Família: proposta de instrumento. Ver Rene, Fortaleza, 2011; 12(n.esp): 1059-65
- 7 Coren Goiás, 2010 disponível em <http://www.corengo.org.br/>.
- 8 Giroto, E.; Andrade, S. M. De.; Cabrera, M. A. S.; Matsuo, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Ciência e Saúde Coletiva, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.
- 9 Piat J., Felicetti, C.R., Lopes A.C.. Perfil Nutricional de Hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de cidade paranaense. Revista Brasileira de Hipertensão, 2009; Vol. 16 (2): 123-129
- 10 Nogueira, I.C., Santos, Z. M.S.; Araújo, M. D. G. , Martins. A. B.T., Magalhães C..B.A.. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(3): 587-601
- 11 Reiners, A.A.O., et al., Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. Cienc Cuid Saude 2012 Jul/Set; 11(3):581-587
- 12 Soares, M.M. et al., Comportamentos supersticiosos e práticas comportamentais inadequadas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Psic., Saúde & Doenças, 2014; 15(2): 524-537.