

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Iricelma pereira da silva¹; Flávia Araújo Cardoso Procópio²

¹Universidade Estadual do Piauí, Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde da família. Teresina-PI, Brasil. Iricelmaenf@hotmail.com

²Especialização em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Internacional-UNINTER, Especialização em Gestão em Saúde(2015), Especialização em Enfermagem Obstétrica pela IESM.

RESUMO

A atenção primária à saúde configura-se como o eixo principal de acolhida dos usuários de saúde, sendo o ambiente ideal de prevenção de doenças crônicas, como a Hipertensão. A partir do diagnóstico situacional foi possível elencar os principais problemas vivenciados na unidade básica de saúde alvo do estudo. Observou-se um grande número de hipertensos sem conhecimentos acerca da patologia e da importância da tomada correta da medicação. Diante dessa problemática o presente estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção que ajude no controle dos níveis pressóricos dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica da Estratégia de saúde da Família José Camilo Ferreira. O plano de operativo expôs cinco problemas, onde se apresentou objetivos e ações a serem executadas por determinados profissionais seguindo prazos estabelecidos. Com isso, espera-se que haja a redução considerável dos níveis pressóricos pela atuação incessante da equipe, trazendo uma melhoria da qualidade de vida e diminuindo a morbimortalidade. Portanto, a execução do plano operativo vem a contribuir na organização da unidade de saúde em questão.

Descritores: Hipertensão. Controle. Enfermagem.

THE NURSING'S ACTION AGAINST SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

ABSTRACT

Primary health care is the main axis of acceptance of health users, being the ideal environment for the prevention of chronic diseases, such as hypertension. From the situational diagnosis it was possible to list the main problems experienced in the basic health unit of the study. A large number of hypertensive patients with no knowledge of the pathology and the importance of taking the medication correctly were observed. In view of this problem, the present study aimed to elaborate an intervention project that will help to control the pressure levels of patients with Systemic Arterial Hypertension of the Family Health Strategy José Camilo Ferreira. The operational plan presented five problems, where the objectives and actions to be performed by certain professionals were presented following established deadlines. With this, it is expected that there will be a considerable reduction in pressure levels due to the team's uninterrupted performance, bringing an improvement in quality of life and reducing morbidity and mortality. Therefore, the execution of the operational plan contributes to the organization of the health unit in question.

Keywords : Hypertension. Control. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Análise de situações problemas do território

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na área de abrangência da equipe de Programa de saúde da Família (PSF) José Camilo Ferreira é um problema crescente, que necessita de acompanhamento e intervenção, uma vez que a HAS pode provocar complicações fatais e não fatais.

Um dos maiores problemas de saúde pública nos dias de hoje, são as Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta de acordo com estimativas, que as DCNT podem ser responsáveis por cerca de 63% de um total de 36 milhões de mortes que ocorreram no mundo no ano de 2008. Já no Brasil, as DCNT são da mesma forma relevante, tendo sido responsáveis em 2011 por 72,7% do total de mortes, ganhando destaque as doenças do aparelho circulatório (30,4% dos óbitos). Um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT segundo a OMS, e também por fração substancial da carga de doenças, que podem ser vinculada a essas enfermidades. Pode ser citado como fatores, o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a alimentação inadequada, e a inatividade física (4).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA > 140 x 90 mmHg). Podendo associar-se à alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas com elevação do risco de eventos cardiovasculares e não fatais. As Doenças cardiovasculares (DCV's) têm sido a principal causa de morte no país, apesar de ter apresentado nos últimos anos uma significativa redução (17).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, o que é considerado um fator de risco relevante, uma vez que o mesmo pode ser modificado. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta gradativamente de acordo com a elevação da PA a partir de 115/75 de forma linear, contínua e independente. No Brasil, as DCV's apresentam-se, como a principal causa de morte, e são ainda responsáveis pela alta frequência de internações, gerando altos custos médicos e socioeconômicos (17).

Como coordenadora do cuidado, a atenção básica deve ofertar ações que promovam a vigilância da saúde para a HAS, uma vez que a mesma é uma das áreas estratégicas de atuação dos serviços de atenção básica, devendo ter como princípios a integralidade da assistência e a coordenação do cuidado entre os demais níveis da atenção, inserindo a família e a comunidade na abordagem do problema (3).

É recomendação do Ministério da Saúde (MS) que as ações para o manejo adequado da HAS estejam sustentadas em três eixos: a vigilância da hipertensão com suas comorbidades e determinantes; a integralidade do cuidado; e a promoção da saúde, uma vez que alguns estudos

ainda demonstram que a atenção ao usuário hipertenso nos serviços de atenção básica ainda se resume no fornecimento da medicação para o usuário, à realização dos exames clínicos laboratoriais e consultas médicas, mediante isso é possível observar a necessidade que há em reorganizar e reorientar a atuação dos profissionais de saúde, a fim de enfatizar e fortalecer estratégias e ações que possam promover a saúde dos hipertensos, e prevenir as complicações que podem ser ocasionadas pela HAS, oferecendo uma assistência integral, contínua e multiprofissional (5).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção que ajude no controle dos níveis pressóricos dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica da Estratégia de saúde da Família José Camilo Ferreira.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Oferecer a este grupo, atividades educativas relacionadas a hábitos saudáveis, que são considerados capazes de ajudar a regular os níveis pressóricos;
- Melhorar a cobertura de atendimentos individuais e coletivos com equipe multiprofissional;
- Melhorar o nível de conhecimento dos usuários sobre a patologia, suas causas, complicações e sua forma de controle.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Etiologia e classificação da Hipertensão

A hipertensão arterial é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes, que carrega consigo uma carga incapacitante gerando um forte impacto nas políticas públicas. Nesse sentido, a partir da compreensão de sua etiologia os profissionais podem abordar os pacientes precocemente, atuando sobre os fatores de risco e reduzindo as complicações da morbidade. (13).

É definida por valores sustentados de PAS em 140 mmHg ou mais , ou pressão diastólica de 90 mmHg ou mais. A nível de diagnóstico recomenda-se sua medida em ambos os braços, em posição sentada, ortostática e supina, na primeira avaliação. Vale ressaltar que em idosos, alcoolistas e usuários de medicação hipertensiva, a medição em ortostatismo deve ser feita em todas as medições. (4).

Sua etiologia está relacionada a uma condição clínica em que múltiplos genes sofrem alterações, havendo modificações em vasos sanguíneos e eletrólitos do corpo. Ocorrem ainda

alterações funcionais e metabólicas em órgãos-alvo, como encéfalo e rins, podendo ter como consequência IAM, AVC, IC, dentre outros. Associado a isso os inúmeros fatores de riscos, modificáveis ou não contribuem para essa morbidade. (9).

Entretanto, muitos pacientes não têm os indicadores de risco identificados precocemente e a doença é diagnosticada tardiamente. Isso porque, se trata de uma patologia silenciosa, que ocorre muitas vezes na ausência de sintomas, precisando, portanto de um olhar diferenciado. (16).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser classificada de acordo com sua causa base e seus níveis tensionais. A primeira classificação se divide em primária ou essencial, quando não tem sua etiologia bem definida, e secundária quando decorre de outros fatores, tendo sua etiologia conhecida. (12).

A segunda classificação apresenta valores definidos para a mensuração em adultos, sendo o seguinte parâmetro:

Quadro 01: Classificação da Hipertensão

CLASSIFICAÇÃO	PAS	PAD
Normal	<120	<80
Pré- hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	>180	>110

Brasil, 2006.

A classificação permite direcionar o tratamento adequado, já que cada um possui necessidades particulares, proporcionando um melhor gerenciamento do cuidado. Isso permite ao enfermeiro conduzir a terapêutica, com os recursos disponíveis e ter como resultado uma melhora clínica do paciente. (10).

2.2 Prevalência e perfil sociodemográfico de hipertensos

A hipertensão arterial é um problema de saúde de relevância pública devido sua magnitude e prevalência. A pirâmide etária atual demonstra um envelhecimento da população, sendo os idosos acometidos em larga escala por essa patologia. A mudança desses padrões epidemiológicos, com a inversão da pirâmide, traz consigo o aumento de doenças crônicas não transmissíveis. (7).

A elevada prevalência resulta na alta taxa de internações hospitalares devido as complicações ocasionadas, gerando altos custos médicos e socioeconômicos. A HAS está entre os principais riscos globais de mortalidade e é um importante fator de risco para a doença cardiovascular. (13).

Com relação ao sexo há um predomínio de hipertensos do sexo masculino, que se justifica pela baixa adesão a atenção básica, havendo um déficit de comportamento preventivo. Justifica-se também por outros fatores como a incompatibilidade de horário com a atividade laboral e desconhecimento da política nacional de atenção integral a saúde do homem. Por isso, as complicações em homens são mais comuns, em especial as cardiovasculares. (15).

Em contrapartida, as mulheres representam um menor número de hipertensos, pois procuram mais os serviços da estratégia de saúde da família, apresentando maior disponibilidade e interesse nas atividades desenvolvidas na atenção básica. (1).

Merece destaque ainda a renda familiar abaixo de dois salários mínimos e a baixa escolaridade, que incidem diretamente na não adesão aos serviços de atenção básica. Isso se deve a falta de acesso à informação. Desse modo, essa realidade deve ser considerada pelos profissionais, os quais devem elaborar estratégias que alcancem esses grupos. (15).

O fator idade tem uma relação direta e linear com a hipertensão, tendo uma prevalência maior acima de 65 anos. A rigidez que ocorre nas artérias com o passar dos anos é inevitável, havendo alterações na musculatura lisa e tecido conjuntivo de vasos. No entanto, isso vem ocorrendo de forma cada vez mais precoce, devido um padrão de alimentação que inclui alimentos industrializados e com alto teor de sal. (4).

A estimativa pros próximos anos é que haja um aumento na sua abrangência. Fatores como, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, dieta inadequada, alcoolismo e estresse psicológico elevam sua prevalência. Dessa forma, os hábitos de vida pouco saudáveis, são em sua maioria os desencadeadores dessa patologia. (6).

O alcoolismo e tabagismo são fortes indicadores de hipertensão, entretanto são fatores modificáveis, por serem evitáveis. O primeiro eleva a pressão de forma lenta e progressiva, na proporção de 2 mmHg para cada 30 ml de álcool ingerido. Já o tabaco é um forte preditor de doenças cardiovasculares. (12).

A etnia também é outro fator a ser considerado, onde a prevalência na raça negra é maior, atingindo principalmente na faixa etária de 35 a 44 anos. Ademais, além de apresentarem maior prevalência, tem ainda maior chance de complicações graves e frequentes. (4).

Além disso, os fatores psicossociais também podem participar do desencadeamento e manutenção da HAS, aumentando assim sua prevalência. A exemplo disso, a situação de instabilidade conjugal gera um estresse psicossocial, interferindo em um estilo de vida saudável. Outrora, casamentos harmoniosos incentivam a adoção de hábitos saudáveis, distantes do estresse emocional. (11).

Atuando sobre esses fatores é possível subsidiar o planejamento da enfermagem, já que em sua maioria são modificáveis. Para isso é necessário não só a atuação do enfermeiro como também a participação efetiva do paciente. Vale ressaltar ainda que o controle da HAS visa evitar o desencadeamento de outras doenças crônicas. (8).

2.3 O ensino clínico do enfermeiro: Prevenção e Controle

A dinamicidade do processo saúde doença do hipertenso tem uma repercussão clínica importante, uma vez que é um problema de saúde que pode levar a sérios agravos, quando os fatores de risco não são identificados e controlados. Desse modo, a promoção de saúde pelo enfermeiro é um atributo importante que fornece conhecimento com vista ao autocuidado do paciente. (13).

A educação em saúde é uma estratégia fundamental no controle da pressão arterial, no qual o enfermeiro, como membro ativo da equipe de saúde, atua diretamente na prevenção e promoção de saúde. Essa proposta de intervenção incide na redução da morbimortalidade por essa patologia, pois estimula a mudança de hábitos retomando a qualidade de vida e contribui para o enfrentamento de suas limitações. (2).

Esse processo envolve dois agentes; o educador e o aprendiz. O incentivo ao autocuidado aproxima o paciente do seu tratamento, desenvolvendo assim sua autonomia. A educação em saúde utiliza-se de um método de ensino dialógico, que pode ser coletivo, através de palestras direcionadas a um grupo de hipertensos, ou individual no momento da consulta. (12).

Durante a consulta de enfermagem, na hiperdia, a presença de fatores desfavoráveis como baixa renda, índice de massa corporal elevado, menor apoio social, são considerados como variáveis dificultadoras. Nesse contexto, para o controle da pressão arterial é necessário um olhar amplo sobre todas essas elas. (1).

O controle efetivo de níveis tensionais se dá em decorrência da prevenção de fatores de risco que elevam os níveis pressóricos, como a elevada ingestão de sal na alimentação, sedentarismo, práticas essas que devem ser reeducadas em toda consulta. Ademais, o tratamento correto quando a patologia já esta instalada é capaz de reduzir os sintomas e riscos de agravos. (7).

Um dos principais enfoques na educação em saúde é a prevenção. Buscar os fatores de risco enquanto precoces se mostra um desafio, sendo necessário para isso um atendimento integral a fim de conhecer as vulnerabilidades de cada um, bem como seu histórico pessoal e familiar. (4).

A alimentação saudável aliada a prática de exercícios físicos quando incorporados as orientações em saúde previnem os altos níveis pressóricos. Esses procedimentos não farmacológicos além de reduzirem as chances de uma hipertensão, diminuem os riscos de uma doença cardiovascular. (11).

A partir de tais estratégias educativas o que se espera é a tomada de iniciativa pelo usuário de buscar qualidade de vida, através de uma consciência crítica que o faça mudar seus hábitos rotineiros prejudiciais. Assim, o próprio usuário torna-se protagonista de sua saúde. (2).

2.4 Sistematização da assistência de enfermagem à pacientes hipertensos

A atenção básica constitui-se como o espaço fundamental para o diagnóstico clínico precoce e a abordagem terapêutica de pacientes hipertensos. Os cuidados que se seguem após o

diagnóstico são fundamentais para o controle dessa patologia bem como para a prevenção de complicações cardiovasculares. (6).

Por ser uma doença silenciosa, pela ausência de sintomas, exige um olhar atento pela equipe de Saúde da família, sendo preciso um enfoque contínuo e de qualidade voltado a esses pacientes. O enfermeiro, como um profissional preponderante na unidade básica, precisa estabelecer um julgamento clínico acerca do paciente identificando seus problemas de saúde e estabelecendo a partir de então intervenções eficazes. (16).

A assistência de enfermagem à esses pacientes precisa ser norteada pela sistematização de cuidados, a qual envolve o histórico de enfermagem, diagnóstico, intervenções e avaliação do cuidado. Dessa forma, é possível operacionalizar um protocolo contendo estratégias educacionais aos pacientes e familiares. (2).

A valorização da interação profissional-usuário permite o enfermeiro experienciar a realidade do paciente, compreendendo assim seus desafios e limitações. Assim através do histórico de enfermagem é possível obter dados referentes ao estilo de vida, hábitos nutricionais, níveis pressóricos, e através dessa base construir um raciocínio clínico para a tomada de decisões. (14).

O diagnóstico de enfermagem tem como base as informações coletadas no histórico e é fundamental para a tomada de intervenções. Essa etapa evidencia as capacidades e conhecimentos, os problemas que devem ser corrigidos e as dificuldades pessoais e crenças de saúde. (16).

A intervenção de enfermagem visa à correção de níveis tensionais através do controle dos fatores de risco e mudança de hábitos. Nessa etapa o enfermeiro deve pautar em um novo estilo de vida para o paciente através da promoção de saúde, enfatizando a conscientização do mesmo. (8).

A avaliação permite concluir se o tratamento instituído obteve os resultados esperados, bem como avaliar como o paciente reagiu às mudanças. A dificuldade de adesão ao tratamento é um fator que impõe restrições, devendo, portanto ser analisado sua adaptação e queixas. Ademais, o enfermeiro ao reforçar as ações positivas do paciente, o estimula a se manter no tratamento. (15).

A adesão à Estratégia de saúde da família é uma intervenção de grande relevância que deve ser incentivada pelo enfermeiro, visto que garante a continuidade do cuidado e o sucesso do tratamento. Dessa forma, quando se tem a assiduidade do paciente, este tem reduzido os sintomas tensionais através de um atendimento holístico. (14).

Um dos desafios da adesão se encontra pela complexidade do processo, uma vez que existe a rotatividade de profissionais, o que dificulta o vínculo, e o tratamento prolongado. Desse modo, é fundamental que haja um vínculo e uma relação de confiança entre profissional-usuário a fim de garantir a longitudinalidade do cuidado. (10).

Nesse contexto, ressalta-se a importância da utilização da sistematização de enfermagem, pois garante a autonomia profissional para a tomada de decisões frente ao hipertenso. Além disso, permite ao enfermeiro organizar e gerenciar a assistência, atuando na prevenção e promoção de saúde. (16).

3 PLANO OPERATIVO

O principal objeto da intervenção é a atuação do Enfermeiro frente a grande quantidade de Hipertensos na Unidade Básica de Saúde José Camilo Ferreira. Tem como objetivos: oferecer ao grupo de hipertensos, atividades educativas relacionadas a hábitos saudáveis, que são considerados capazes de ajudar a regular os níveis pressóricos; ampliar a cobertura de atendimentos individuais e coletivos com equipe multiprofissional; melhorar o nível de conhecimento dos usuários sobre a patologia, suas causas, complicações e sua forma de controle.

Quadro 02: Plano operativo para enfrentamento da Hipertensão de pacientes da ESF José Camilo Ferreira, Colônia, Piauí, 2018.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Pouco conhecimento sobre as possíveis complicações que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não controlada pode ocasionar	Oferecer informações referentes a complicações da HAS, afim de conscientizar o público a manter os níveis pressóricos controlado	Dezembro/2018	Roda de conversa com os hipertensos sobre o assunto	Enfermeira, Médico e Agentes Comunitários de Saúde (ACS's)
O não controle dos níveis pressóricos e de parâmetros fundamentais para ajudar a controla-los	Ter o controle de parâmetros fundamentais como pressão arterial, índice de massa corporal, circunferência abdominal, glicemia capilar e outros.	Janeiro/2018	Criar uma ficha individual para cada hipertenso com informações básicas que poderão ajudar no controle dos níveis pressóricos	Enfermeira, ACS's

Continuação do Quadro 02...

<p>Cobertura de atendimentos individuais de Hipertensão com equipe multiprofissional</p>	<p>Oferecer atendimentos individuais com todos os profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família</p>	<p>Janeiro/2018 e durante todo o trabalho da equipe, caracterizando-se assim, como uma ação que será construída no dia-a-dia</p>	<p>Atendimentos individuais de acordo com a necessidade de cada hipertenso</p>	<p>Enfermeira, Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, ACS, Psicóloga, Educador Físico, Assistente Social.</p>
<p>Cumprimento do uso correto das medicações</p>	<p>Orientar sobre a importância do uso correto da medicação prescrita pelo médico</p>	<p>Janeiro/2018</p>	<p>Palestra com profissional da Saúde, a fim de conscientizá-los sobre a importância e diferença que há em tomar a medicação todos os dias, no horário determinado</p>	<p>Médico</p>
<p>Atividades educativas com grupo de Hipertensão</p>	<p>Ofertar ao público ações que os integrem e se sintam capazes de controlar sua pressão arterial</p>	<p>Janeiro/2018</p>	<p>Promover interação entre os mesmos, a fim de trocarem experiências motivadoras e fornecer orientações com os diversos profissionais sobre formas não medicamentosas de controlar os níveis pressóricos</p>	<p>Enfermeira, ACS's, Nutricionista, Fisioterapeuta, Educador Físico</p>

4 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Quadro 03: Acompanhamento do plano de ação

SITUAÇÃO PROBLEMA	OPERAÇÃO	ATORES	ESPAÇO	PRAZO	GESTÃO E ACOMPANHAMENTO
Déficit de conhecimento sobre as complicações da (HAS) não controlada	Saber Mais	Enfermeira, Médico e Agentes Comunitários de Saúde (ACS's)	UBS	Dezembro/2018	Avaliação a cada consulta de hiperdia acerca do conhecimento dos pacientes e resultados repassados a equipe através de reuniões pré-agendadas
Falta de controle de níveis pressóricos e parâmetros relacionados	Viver melhor	Enfermeira, ACS's	UBS	Janeiro/2018	Comparar de forma continuada e os valores pressóricos e demais parâmetros relacionados, através dos dados da ficha individual e expô-los a equipe através de gráficos e tabelas do pacote estatístico Excel, em reuniões mensais.
Deficiência no trabalho multiprofissional	Integrar	Toda a equipe	UBS	Em andamento	Realizar treinamento continuado e rever as estratégias e instrumentos utilizados por cada membro, fortalecendo esses meios sempre que necessário e repassar o desempenho da equipe a cada reunião.

Continuação do Quadro 03...

Falta de assertividade na tomada de medicações	Medica certo	Médico	UBS	Janeiro/2018	Avaliar a tomada de medicação em cada retorno do paciente, registrando em seu devido prontuário e expor à equipe a situação para o enfrentamento do problema.
Escassez de atividades educativas	Educa Mais	Toda a equipe	UBS	Janeiro/2018	Estimular a realização de oficinas por cada profissional dentro de seu eixo e avaliar posteriormente em equipe os benefícios.

5 CONCLUSÃO

De acordo com o que foi exposto pode-se observar que existem problemas na unidade de saúde em questão que afetam a qualidade da assistência prestada. Sabe-se que essas propostas vêm a mudar a metodologia de trabalho, podendo ter certa resistência para sua implantação, sendo este um fator limitante.

A partir da implantação do Plano de Intervenção almeja-se um trabalho mais organizado, com melhoria das ações de saúde e assim obtenção de resultados mais positivos frente à hipertensão. O trabalho sob a regência de um plano de ação permite aos profissionais atuarem com foco na problemática de cada paciente, reduzindo suas complicações e gravidade.

Diante disso, espera-se que as intervenções planejadas sejam alcançadas e o objetivo principal bem sucedido, trazendo uma maior satisfação aos usuários e a equipe, devido à resolutividade. Para isso, o conteúdo do presente trabalho pode embasar as atividades de educação permanente da equipe de saúde da família da UBS José Camilo Ferreira.

REFERÊNCIAS

1. Arantes R.K.M. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. *Revista de Enfermagem da UFSM*.2015; 5(2) : 213 – 223.
2. Araujo G, Ana L. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. *Rev. salud pública*. 2015;17(1): 47-60.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
5. Engela MHT, Rodarte AC, Rotondaro Júnior A. Uso das tecnologias em saúde na atenção básica às pessoas em condições de hipertensão arterial sistêmica. *Fund Care Online*. 2018.; 10(1):75-84.
6. Figueiredo J. de O. e C, Emma E. C. Ajustamento criativo e estresse na hipertensão arterial sistêmica. *Rev. abordagem gestalt*. 2015;21(1) : 37-46 .
7. Freitas JGA, Nielson SEO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015; 13(1):75-84 .
8. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(2) : 611-620.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília ,DF: Ministério da Saúde, 2013.
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
11. Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Lima JO. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 36(2):87-93.
12. Pinheiro, F. M. Acompanhamento por telefone no pós-alta hospitalar de idosos hipertensos: estudo piloto randomizado. [Tese]. Niterói : Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa ;2015.
13. Radovanovic C. A. T. Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. *Rev. Bras. Enferm*. 2016; 69 (6): 1067-1073.
14. Rego A. da S, Radovanovic C. A. T. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71, (3) : 1030-1037.
15. Rocha TPO, Figueiredo Neto JA, Fernandes DR, Santana EEC, Abreu JER, Cardoso RLS, et al. Estudo Comparativo entre Diferentes Métodos de Adesão ao Tratamento em Pacientes Hipertensos. *Int J Cardiovasc Sci*.. 2015; 28(2):122-129.

16.Santos M. G. dos. Mapeamento em saúde como ferramenta para gerência do cuidado de enfermagem a idosos hipertensos. [Tese]. Niterói : Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa ;2015.

17.Sociedade brasileira de cardiologia / sociedade brasileira de hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95 n(1 supl. 1): 1-51.