

# ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A ADESÃO DE HIPERTENSOS À CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

ACCESSION OF HYPERTENSIONS TO NURSING CONSULTATION

DOI: 10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp203-209

Recebido em: 02.07.2019 | Aceito em: 15.07.2019

**Adriana da Silva, Eliane Alves dos Santos, João Edilton Alves Feitoza, Maria Lucineide de Souza Melo, Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira, Sílvio Soares Caldas, Wilva Soraysa Bezerra de Melo Brito, Ana Paula Ribeiro de Castro, Katia Monaisa Figueiredo Medeiros**

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
Av. Leão Sampaio km 3 - Lagoa Seca  
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

E-mail: [anacastro@leaosampaio.edu.br](mailto:anacastro@leaosampaio.edu.br); [katiafigueiredo@leaosampaio.edu.br](mailto:katiafigueiredo@leaosampaio.edu.br)

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo, sendo apontada como um dos principais fatores de risco e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Objetivou-se sensibilizar os pacientes através das intervenções propostas, a adesão à consulta de enfermagem e ao tratamento adequado para hipertensão, a fim de que os mesmos obtenham conhecimentos e orientações suficientes para terem uma qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa ação, onde foram realizadas quatro intervenções de educação em saúde, trazendo assuntos pertinentes ao controle da hipertensão arterial, tratamento medicamentoso e mudança de estilo de vida. No momento das intervenções, foi identificada a falha de conhecimento, a não adesão à consulta de Enfermagem e ao tratamento. Espera-se que por meio das intervenções propostas, seja instigado o interesse dos indivíduos, para que possam adquirir conhecimento e seja melhorada a adesão dos mesmos aos cuidados de Enfermagem na Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Atenção básica; Consulta de Enfermagem; Educação para a saúde.

## ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is considered one of the most prevalent diseases in Brazil and in the world. It was pointed out as one of the main risk factors and one of the most important public health problems. It was aimed to sensitize patients through the proposed interventions, the adherence to the nursing consultation and the appropriate treatment for hypertension, in order for them to obtain sufficient knowledge and guidance to have a quality of life. It is an action research, where four interventions of health education were carried out, bringing subjects pertinent to the control of arterial hypertension, drug treatment and change of lifestyle. At the time of the interventions, knowledge failure, noncompliance with the Nursing consultation and treatment were identified. It is hoped that through the proposed interventions, the interest of individuals will be instigated, so that they can acquire knowledge and be improved their adherence to Nursing care in Basic Care.

**Keywords:** Hypertension; Basic attention; Nursing Consultation; Education for health.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e o Ministério da Saúde a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo. Sendo apontada como um dos principais fatores de risco e um dos mais importantes problemas de saúde pública (BRASIL, 2016).

Além da quantidade significativa de internações, a HAS aponta custos médicos e socioeconômicos elevados, tendo como principal complicação o Acidente Vascular Encefálico (AVE), dentre outras doenças como, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva (BRASIL, 2013).

Em virtude ao elevado índice de morbimortalidade e dos custos hospitalares a adesão do paciente ao tratamento adequado torna-se fundamental. Nesse sentido, a adesão ao tratamento é a extensão por meio da qual o comportamento de uma pessoa reflete consideravelmente no estilo de vida, estando diretamente relacionado à prática de hábitos saudáveis, conforme as recomendações do profissional da saúde (BEZERRA, LOPES, BARROS, 2014).

De modo contrário, a não adesão ao tratamento medicamentoso está associada não somente ao ato de ingerir o medicamento prescrito, mas na forma como o paciente conduz o tratamento, sendo assim influenciada por diversos fatores. É necessário considerar a pro atividade do indivíduo no tratamento, assim como o comportamento, sentimentos, posicionamentos e efeitos psicológicos associados ao adoecimento e convivência com a doença (SILVA et al., 2008).

No tocante à HAS, alguns aspectos podem influenciar na adesão do paciente ao tratamento, como a falta de conhecimento sobre a doença e de motivação para tratá-la; fator socioeconômico; aspectos culturais; baixa autoestima; relacionamento ineficaz com a equipe de saúde; tempo prolongado de atendimento; dificuldades quanto o acesso às consultas; custo dos medicamentos; efeitos colaterais, os quais interferem na adesão ao tratamento e conseqüentemente, na qualidade de vida do paciente. Aliam-se a isto, aspectos demográficos, clínicos e comportamentais, além de fatores psicológicos e sociais (TRIVED et al., 2008).

Desse modo, ressalta-se que a adesão ao tratamento sofre influência de fatores externos e fatores ligados ao paciente, entre os quais a percepção e o conhecimento deste, atitudes, crenças, aceitação, expectativas e motivação. Assim, o enfermeiro, deve

identificar estes fatores a fim de realizar intervenções que favoreçam e apoiem a atitude aderente destes pacientes ao tratamento adequado da HAS (RASMUSSEN, CHONG, ALTER, 2007).

Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro exerce papel imprescindível, e o foco do processo educativo se dá por meio de orientações e medidas que comprovadamente diminuem a pressão arterial, dentre elas: hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, estímulo à prática de atividades físicas, diminuição da ingestão de sódio e do consumo de bebidas alcoólicas, diminuição do estresse e abandono do tabagismo (BRASIL, 2016).

Além disso, a consulta de enfermagem está intrinsecamente ligada ao processo educativo e motivacional do indivíduo em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Portanto, a consulta de enfermagem torna-se um instrumento crucial de incentivo à adesão às ações na Atenção Básica e no acompanhamento de pacientes hipertensos, sensibilizando-os sobre suas condições de saúde e pactuando efetivamente as metas e planos de cuidado (BRASIL, 2013).

A educação em saúde, por meio de grupos, é de extrema importância, pois, possibilita a participação do indivíduo em palestras, oficinas, roda de conversa, proporcionando um maior conhecimento acerca de alguns assuntos pertinentes a saúde. Esse conhecimento torna possível o autocuidado, bem como favorece aos mesmos fazerem suas próprias escolhas de forma sensata e adequada para cada situação vivenciada. Com isso, a educação em saúde realizada em unidades básicas de saúde visa promover a saúde e prevenir agravos, ampliando o conhecimento da comunidade (ALMEIDA, MOUTINHO, LEITE, 2014).

Fazendo uma correlação com autos índices de pessoas portadoras de HAS, e a ausência de adesão aos tratamentos e acompanhamentos adequados, o presente estudo pretendeu contribuir na aquisição de conhecimento do público alvo, por meio de ações de educação em saúde, com ênfase na importância da adesão do hipertenso a consulta de enfermagem, tratamento farmacológico e mudança de estilo de vida.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA

A HAS pode ser conceituada como uma doença crônica de natureza multifatorial, na maioria dos casos



pode apresentar-se assintomática, caracteriza-se pelo nível elevado da pressão exercida pelo sangue nas paredes das artérias. Comprometendo assim o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores que são responsáveis por manter o tônus vasomotor, levando assim a uma redução na luz dos vasos e consequentemente danos aos órgãos por eles irrigados (BRASIL, 2016).

A HAS é considerada um dos problemas de saúde pública mais importante do mundo, no Brasil ainda apresenta uma alta prevalência. Sabe que acondiciona maior risco na raça negra, sua prevalência aumenta com a idade, é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2013).

O ministério da saúde orienta que, todas as pessoas com mais de 18 anos ao comparecer a Unidade Básica de Saúde (UBS), deve ter garantida a verificação da pressão arterial (PA), bem como seu registro em prontuário. Dessa forma, é possível rastrear e fazer uma busca ativa de possíveis alterações pressóricas, objetivando uma intervenção adequada e o mais precoce possível. Além da identificação de alterações na PA, o acompanhamento efetivo prestado pela equipe de Atenção Básica (AB) é imprescindível para garantir a redução de prováveis complicações cardiovasculares decorrentes da hipertensão, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), AVE, Problemas renais, dentre outros desfechos (BRASIL, 2013).

É preconizado que haja uma padronização da verificação da PA, na qual a primeira verificação se faz necessária em ambos os braços. Na presença de divergência entre os valores obtidos, é levada em consideração a medida de maior valor. Nas próximas vezes em que for aferida a PA, será escolhido o braço que apresentou o valor mais elevado da primeira vez. (BRASIL, 2016).

Para que o indivíduo seja diagnosticado com HAS, é necessário que haja uma média aritmética da PA maior ou igual a 140/90 mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, dessa forma, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três. Após o diagnóstico, o indivíduo deverá ser acompanhado por toda sua vida, uma vez que a HAS é uma condição crônica (BRASIL, 2016).

## FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial é uma síndrome de origem diversa, na qual podem estar associados fatores genéticos, onde a hereditariedade desempenha papel fundamental na gênese da hipertensão, fatores ambientais, quando o ambiente no qual o indivíduo encontra-se inserido potencializa ou determina os níveis pressóricos, e fatores vasculares, viabilizando o aumento da pressão arterial quando há presença de anormalidades no débito cardíaco ou na resistência vascular periférica (ALMEIDA, MOUTINHO, LEITE, 2014).

Sendo tarjada como uma enfermidade que seu acometimento é reversível, a HAS nos transparece alguns meios de maior prevalência e desencadeamento desta patologia, tais como: idade avançada, hábitos alimentares inapropriados, como por exemplo, consumo elevado de sal, a não realização de exercícios físicos, nos transparecendo a interação entres esses elementos desencadeadores da hipertensão (SCHROETER et al., 2007).

Para o rastreamento dos clientes com suspeita de HAS é necessário dar ênfase na realização da anamnese durante as consultas averiguando se há histórico na família de hipertensão, sobrepeso ou obesidade, ingesta exacerbada de sódio, excesso de tecido adiposo em especial na região do abdômen, abuso de álcool, salientando os que apresentam pressão limítrofe e idade entre 40 a 50 anos (BRASIL, 2016).

## COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial é uma patologia crônica que associada a várias complicações, dentre elas destacam-se o infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca (IC), doença renal crônica (DRC), doença arterial periférica (DAP) e doença arterial coronariana (DAC), sendo estas condições clínicas que reduzem significativamente a qualidade de vida do portador de HAS (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2017).

As complicações geradas a partir da HAS ocasionam elevados índices de morbimortalidade onde o AVE, leva a 54% das mortes. O IAM é responsável por 47% dos óbitos ocasionados por patologias associadas à elevação da pressão arterial (SANTOS; MOREIRA, 2012).

No Brasil, observou-se, nas últimas décadas, uma mudança no perfil da mortalidade da população, caracterizada pelo aumento dos óbitos causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dentre as DCNT, destacam-se as DCV e a HAS com uma prevalência estimada de 35% na população acima de 40 anos. A instalação da HAS ocorre precocemente e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadores, representando em números absolutos, um total de 17 milhões de portadores da doença no país (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2017).

## USO ADEQUADO DE FÁRMACOS E A MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

O controle da HAS está vinculado às mudanças dos hábitos vividos pelos indivíduos diagnosticados, sendo necessário adotar costumes alimentares saudáveis, abandono do álcool e cigarro, com uma rotina diária para prática de exercícios físicos. Essas mudanças são de grande importância para o controle pressórico, assim atuando de forma preventiva para o não surgimento de agravos decorrentes HAS elevada (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2017).

A Mudança do Estilo de Vida (MEV) tem como objetivo diminuir os fatores de risco para Doença Cardiovascular (DCV) e reduzir a pressão arterial. Essas mudanças são instigadas pelos profissionais de saúde da UBS, inclusive pelo enfermeiro, o qual nas consultas de enfermagem deve implementar um processo de educação em saúde, onde a pessoa será sensibilizada a aderir comportamentos que viabilizem a redução da pressão arterial. Essas rotinas terão impacto no estilo de vida e sua prática irá depender do entendimento do indivíduo acerca de seu acometimento, bem como da relevância e eficácia dessas mudanças de hábitos para melhoria e controle dos níveis pressóricos (BRASIL, 2013).

O profissional enfermeiro exerce papel importante desde o diagnóstico até o tratamento da HAS, devendo ser conhecedor dos indicadores clínicos e fatores de risco relacionados ao diagnóstico de cada paciente. Compete ao enfermeiro durante orientar os pacientes quanto à importância da mudança no estilo de vida para alcançar o sucesso terapêutico. O mesmo pode basear-se pelo NANDA onde o estilo de vida sedentário foi incluso com o diagnóstico de enfermagem e, através dele traçar um plano, metas e objetivos para cada paciente (MENDES et al., 2015).

Atrelado a MEV, na maioria dos casos se faz necessário o uso de fármacos para controle da PA. A adesão terapêutica ao tratamento significa dizer que o paciente aceita as prescrições e faz o uso adequado de seus medicamentos, contudo nem sempre isso acontece por diversos fatores, como à idade, o sexo, a própria doença, a problemas econômicos, a diminuição sensorial do paciente e a própria equipe cuidadora do paciente. Cabe aos profissionais que acompanham esses pacientes, viabilizarem o melhor manejo para que eles façam o uso adequado de suas medicações (LYRA JUNIOR et al., 2006).

Diversos profissionais precisam estar engajados no cuidado a pessoa com hipertensão arterial, principalmente no que diz respeito à adesão ao tratamento medicamentoso, sensibilizando sempre os mesmo a não abandonarem o tratamento. Nesse contexto o profissional enfermeiro é o responsável pelo processo de educação, motivando o portador a realizar o autocuidado. O enfermeiro geralmente é visto como um elemento de confiança para a comunidade, dessa forma é papel do mesmo esclarecer dúvidas, realizar orientações e consulta de enfermagem, informar acerca da importância das medicações, seus efeitos adversos, horários corretos do uso da medicação, amenizar ansios dos pacientes, dentre outras atribuições que poderão contribuir positivamente para a adequação de cada paciente a sua terapêutica medicamentosa (LYRA JUNIOR et al., 2006).

## A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A consulta de enfermagem é preconizada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de nº 358/2009 determina a implantação do Processo de Enfermagem em todas as unidades de saúde públicas e privadas, nas quais ocorre a assistência de enfermagem, com suas cinco fases: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Para controlar a HAS se faz necessária a interação de uma equipe multiprofissional na assistência ao paciente, de acordo com a diretriz de cada profissão que devem obviamente ser respeitadas. A equipe deve atender dentro dos limites e especificidades de formação de cada um, devem ser claras para todos os membros da equipe, as ações que cada um tem que desenvolver para prestar uma assistência de qualidade aos pacientes. Nas



circunstâncias onde ocorrem superposições de funções, deve ser de forma natural e se houver harmonia entre o grupo. O processo educativo é lento, as mudanças de atitudes são demoradas, e a comunicação clara, objetiva e equilibrada é crucial para o alcance das metas (BRASIL, 2016).

Por meio do conhecimento científico acumulado pelo enfermeiro, durante sua formação, é a ele atribuído o papel de educador, com potencial para instruir o portador da doença no que concerne o tratamento, a consulta e a qualidade de vida dos pacientes. Dessa maneira, o enfermeiro estabelece um vínculo de confiança e assume a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença, como no controle e acompanhamento do portador de HAS (BASTO et. al., 2012).

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa ação, com abordagem intervencionista.

O método intervencionista busca gerar conhecimento prático que seja útil para as pessoas melhorarem as suas vidas no cotidiano e também no contexto organizacional, e mais que isso, não somente novos conhecimentos práticos, mas, também, novas habilidades para gerar conhecimento. O foco é gerar teoria prática para resolver a pergunta fundamental de como melhorar o trabalho (BAARDI, 2010).

Para o desenvolvimento do projeto de extensão foram realizados quatro encontros para a execução de atividades educativas propostas e concernentes à temática Hipertensão Arterial Sistêmica. As três primeiras intervenções foram realizadas no auditório da ESF que ocorreu o estágio curricular da disciplina “Estágio Supervisionado na Atenção Básica”, no município de Juazeiro do Norte - Ceará, e a última foi realizada em um aparelho da comunidade, localizado no mesmo bairro. Todas as ações foram no período da manhã. Elas foram realizadas nos dias 26 de março, 02, 09 e 16 de abril do corrente ano.

No início do planejamento do projeto, foi organizado juntamente com a preceptora e a equipe da unidade as datas e as ações a serem implementadas. Posteriormente, foi comunicado aos agentes comunitários de saúde para convidar os pacientes hipertensos a comparecerem as intervenções. O projeto em pauta teve como público alvo os hipertensos

(relacionados ou não ao diabetes e outras patologias) pertencentes à área de abrangência da UBS.

A amostra incluiu todos os pacientes presentes durante a realização dos encontros nos horários estabelecidos, que foram divulgados pelos ACS (Agente Comunitário de Saúde) e pelos acadêmicos através da entrega de convites e panfletos. O público atingido foi uma média de 12 a 15 pacientes em cada intervenção.

As atividades foram realizadas de forma interativa, dinâmica e simples, sendo utilizados para isso cartazes ilustrativos, fluxogramas, álbum seriados e ilustrações, a fim de se atingir os objetivos propostos e adequar as informações à realidade dos pacientes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira ação foi realizada no dia 26 de março, no auditório da unidade de saúde das 08:00 às 10:00 horas. Com o tema: A importância da adesão dos hipertensos à consulta de enfermagem; onde participaram 14 pacientes idosos. Inicialmente todos os participantes foram acomodados no auditório da unidade e em seguida foi realizada uma dinâmica de acolhimento e apresentação do grupo ao público presente. A atividade educativa foi conduzida através de uma roda de conversa, indagando o público sobre qual o conhecimento que tinham sobre Hipertensão Arterial (HAS) e o que estão fazendo para contribuir com a promoção da saúde. Ao final da apresentação foi aberto espaço para troca de saberes e esclarecimentos de dúvidas; finalizado com a oferta de lanche saudável composto por: salada de frutas, sucos e bolos.

A segunda ação foi implementada na unidade de saúde, no dia 02 de abril de 2019 tendo como número de participantes 15 idosos. O tema abordado foi a importância da alimentação saudável no controle da pressão arterial, foi demonstrado através de cartazes ilustrativos imagens de alimentos adequados e não adequados, posteriormente foram trabalhados assuntos pertinentes ao uso abusivo do sal. Após a palestra, os pacientes tiraram dúvidas relacionadas ao tema e foi ofertado lanche saudável para os mesmos.

A terceira intervenção se deu no auditório da ESF 59, no dia 09 de abril de 2019 das 08:00 as 10:00 horas. Compareceu um total de 12 hipertensos da área de abrangência da unidade. O tema trabalhado foi mudança de estilo de vida, dando ênfase a atividade física. Houve a participação do educador físico do NASF, o mesmo realizou uma breve explanação sobre atividade física no controle da PA e fez uma sessão de alongamento,

demonstrando aos pacientes que é possível realizar movimentos corporais até mesmo em casa. Após o encerramento da discursão do tema, foi servido lanche.

A última intervenção aconteceu no dia 16 de abril, no Centro Comunitário Padre Cicero, aparelho da comunidade abrangida pela unidade básica de saúde 59. Foi organizado no local 3 estações, delimitando as atividades a serem desenvolvidas. A primeira delas foi destinada a palestra, fazendo alusão a MEV, tratamento medicamentoso e adesão a consulta de enfermagem. Foi demonstrado através de um álbum seriado imagens e informações sobre os temas acima citados. Na segunda estação foi realizada a verificação de PA e HGT, onde foi registrado os valores e explanado acerca da importância do controle destes valores. A terceira estação ficou responsável pela verificação de peso e IMC, fazendo os registros e explanado sobre os valores ideais. Após o término, foi ofertado frutas para os participantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, bem como a aplicabilidade do projeto de extensão, possibilitou uma sondagem dos aspectos que permeiam as dificuldades apresentadas por parte da comunidade relacionada à adesão as consultas de enfermagem e ao tratamento adequado, necessários para controle da hipertensão arterial.

A partir das rodas de conversas, desenvolvidas durante as ações, foi possível repassar conhecimento e sensibilizar os usuários a compreenderem os riscos de não controlar a pressão arterial, bem como retirar dúvidas sobre a sua patologia, entendendo as complicações decorrentes da hipertensão arterial e a importância da MEV, o que possibilita uma melhor qualidade de vida para os portadores.

Além de serem facilitadores de conhecimento e informações, os acadêmicos de enfermagem vivenciaram na prática a importância da educação em saúde em grupo dentro da UBS, abrindo caminhos e novos horizontes para a futura atuação como profissionais de saúde.

Percebeu-se que a comunidade tem uma tendência a associar os cuidados aos hipertensos aos profissionais médicos, devido muitos também fazerem uso de medicações ansiolíticas associadas aos anti-hipertensivos que são competência exclusiva da classe médica, mas tem conhecimento que na consulta de enfermagem, são promovidas orientações, diagnósticos

e implementação de tratamento voltado para o controle da PA.

Além disso, ficou evidente que os usuários não fazem uso adequado das medicações, na maioria das vezes suspendendo o uso por conta própria ou mudando as dosagens. A maioria dos participantes apresentou IMC inadequado, acima do esperado, expressando a falta de hábitos saudáveis. Foram enfatizados a MEV atrelado aos fármacos para controle da pressão, bem como na prevenção de outros agravos ou desfechos indesejáveis.

Após a realização das intervenções, foi perceptível a sensibilização e o desejo de mudança por parte dos participantes. A adesão à consulta de enfermagem é um processo de desmitificação a cerca das atribuições deste profissional, as quais precisam ser trabalhadas em longo prazo, contudo, foi dado início dentro da área de abrangência da UBS 59, e espera-se que haja a continuidade dessa sensibilização, e mediante a isso uma melhoria nos índices e na qualidade dos atendimentos para com os portadores de hipertensão e outras DCNT.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M.T. de S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde e debate*. V.38.N101, P. 328-337, ABR-JUN, 2014.

BAARDI, V. A. Critical review of interventionist research. *Qualitative Research in Accounting and Management*, v.7, n.1, p.13-45, 2010.

BASTOS, B. R.G.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J.C.; NOGUEIRA, C.B.; NOBRE, F.; UETA J.; LIMA N.K.C. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2012;99(1):636-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2012005000054>.

BEZERRA, A.S.M.; LOPES, J.L.; BARROS, A.L.B.L.; Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 67, Brasília, n.4, p.550-555, Aug. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso). Acesso em 23 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Caderno nº 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 7. ed. v. 107, n. 3.



2016. Disponível em:  
[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf). Acesso em 20/03/2019.

CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de. **departamento de hipertensão arterial da sociedade brasileira de cardiologia**, 2010. Disponível em:  
<<http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/capitulo1.as>  
p>. Acesso em: 19 mar. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução no 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, SAE e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. 2009. Disponível em:  
[http:// site.portalcofen.gov.br/node/4384](http://site.portalcofen.gov.br/node/4384). Acesso em:  
30/03/2019.

LYRA JÚNIOR, D.P.; AMARAL, R.T.; VEIGA, E.V, CÁRNIO EC, NOGUEIRA MS, PELÁ IR. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 maio-junho;

MENDES, C.R.S.; SOUZA, T.L.V.; FELIPE, G.F.F.E.T.; LIMA, F.E.T.; MIRANDA, M.D.C. Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária. **Acta paul. enferm.** vol.28 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2015. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000601005&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601005&lang=pt). Acessado em 24/03/2019

RASMUSSEN, J.N; CHONG, A.; ALTER, D.A. Relationshipbetweenadherencetoevidence-basedpharmacotherapyandlongtermmortalityafteracutemyocardialinfarction. **JAMA**. 2007; 297(2):177-86.

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 7-17, 2017.

SANTOS, J. C. dos; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1125-1132, 2012.

SCHROETER, G. et al. Terapia anti-hipertensiva utilizada por pacientes idosos de Porto Alegre/RS, Brasil. **Sci Med**, v. 17, n. 1, p. 14-9, 2007.

SILVA, M.E.D.C. et.al., As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. **Rev. Bras.Enferm.** 2008; 61:500-7.

TRIVED, I,R.B., et.al., The associationofemotionalwell-beingand marital status wittreatmentadherenceamongpatientswithhypertension. **J. Behav Med.** 2008; 31(6):489-97.