

**FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE FAMÍLIA**

ANA KAROLINA BRAGA BRITO

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: DESAFIOS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

São Luís
2018

ANA KAROLINA BRAGA BRITO

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: DESAFIOS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Estratégia em Saúde Família.

Orientador: Prof. Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

São Luís
2018

Brito, Ana Karolina Braga

Controle da hipertensão arterial: desafios na atenção básica / Ana Karolina Braga Brito -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família)
Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

1. Hipertensão Arterial. 2. Controle. 3. Atenção Básica. I. Título.

CDU: 616.12-008.331.1

ANA KAROLINA BRAGA BRITO

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: DESAFIOS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Estratégia em Saúde da Família.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré (Orientador)
Mestre em Saúde do Adulto e da Criança – UFMA
Faculdade Laboro

1º Examinador

2º Examinador

CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: DESAFIOS NA ATENÇÃO BÁSICA

ANA KAROLINA BRAGA BRITO¹

RESUMO

Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Acomete aproximadamente 25% da população mundial, com previsão de aumento de 60% dos casos da doença em 2025. Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial. O seguinte estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que tem por objetivo geral abordar acerca dos desafios na atenção básica no controle da HAS. Para coleta de dados utilizou-se as principais bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Ministério da Saúde (biblioteca virtual em saúde), Med line (National Library of Medicine) e BIREME (Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Os resultados encontrados nesta revisão sustentam a ideia de que o controle da Pressão Arterial não é tarefa fácil. Faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de cuidado que contemplem os diversos elementos envolvidos no processo de adoecimento da hipertensão arterial. Esse cuidado deve ser contextualizado às necessidades do indivíduo e permeado pela noção de autonomia, com vistas à produção de postura ativa na adesão.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Controle; Atenção Básica.

¹ Aluna do Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família da Faculdade Laboro, 2018.

CONTROL OF ARTERIAL HYPERTENSION: CHALLENGES IN BASIC ATTENTION

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a serious public health problem in Brazil and in the world. It affects approximately 25% of the world population, with prediction of a 60% increase of the cases of the disease in 2025. The health professionals of the basic network are of paramount importance in the strategies of control of hypertension. The following study is a bibliographical research, whose general objective is to address the challenges in basic care in the control of hypertension. For data collection, the following databases were used: LILACS (Scientific American Library Online), Health Ministry (virtual library in health), Medline (National Library of Medicine) and BIREME (Caribbean Information on Health Sciences). The results found in this review support the idea that controlling blood pressure is not an easy task. It is necessary to develop care strategies that contemplate the various elements involved in the process of high blood pressure. This care must be contextualized to the needs of the individual and permeated by the notion of autonomy, with a view to producing an active stance in adherence.

Key words: Hypertension; Control; Basic Attention.

1 INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006). Trata-se, portanto, de um agravo de etiologia multifatorial que, devido à grande variedade de consequências, constitui a origem de várias doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para agravos comuns na saúde coletiva, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico, pelo ônus imposto ao sistema de saúde, e social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (OLIVEIRA et al., 2011).

Acomete aproximadamente 25% da população mundial, com previsão de aumento de 60% dos casos da doença em 2025 (FERREIRA et al., 2009). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2014), a proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referiram diagnóstico de HAS no Brasil foi de 21,4% em 2013, o que corresponde a 31,3 milhões de pessoas. A análise por Grandes Regiões mostra que o diagnóstico médico de HAS era menor nas Regiões Norte (14,5%) e Nordeste (19,4%). A Região Sudeste foi a que possuía a maior proporção de indivíduos de 18 anos ou mais de idade que referiram diagnóstico de hipertensão dentre as Grandes Regiões (23,3%). As Regiões Sul e Centro-Oeste, com 22,9% e 21,2%, respectivamente apresentaram proporções estatisticamente iguais à média para Brasil.

O controle da HAS depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Estima-se que apenas um terço das pessoas acompanhadas em serviços de saúde tem sua pressão arterial mantida em níveis adequados, e isso é justificado pela insuficiente adesão às mudanças nos hábitos de vida. (OLIVEIRA et al., 2013).

Analisando a hipertensão arterial sob a ótica do número de pessoas atingidas por essa patologia, torna-se evidente as proporções do problema, vindo a repercutir em todos os níveis de atenção a saúde. Mas é na atenção primária em saúde que podemos encontrar o maior contingente de clientes carentes de intervenções para o controle da pressão arterial, como também, o local propício para se prevenir e evitar as complicações (XIMENES NETO; MELO, 2005).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como fazê-lo seguir o tratamento (BRASIL, 2006).

A baixa/falta de qualidade nos serviços de saúde tem produzido sérios impactos econômicos e sociais para a população e para os sistemas de saúde, como: serviços ineficazes: não alcançam os resultados esperados, em função da variabilidade nas práticas clínicas; atendimentos ineficientes: custos mais elevados que o necessário para alcançar o mesmo resultado; serviços inacessíveis: longas listas de espera; crescente insatisfação de usuários e profissionais (ARAÚJO, 2013).

A avaliação como componente da gestão em saúde tem hoje um reconhecimento que se traduz na existência de múltiplas iniciativas voltadas para sua implementação nas diversas dimensões do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como propósito fundamental dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, deve subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população (SILVA, 2005).

É sabido que os sistemas de saúde estão em crise no mundo inteiro. O crescente conflito entre as expectativas da população em função do desenvolvimento de novos conhecimentos e técnicas, de um lado, e a necessidade de controlar os gastos públicos com saúde, do outro, dá a impressão de o sistema de saúde não corresponder mais às necessidades da população e ter sua viabilidade comprometida (CONTANDRIOPOULOS, 2006). Assim, em especial nesse artigo, abordaremos uma revisão bibliográfica sobre os desafios encontrados na atenção básica no controle da HAS, que, neste contexto, torna-se imprescindível.

Diante disso, realizou-se a seguinte pesquisa bibliográfica. Para coleta de dados utilizou-se as principais bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Ministério da Saúde (biblioteca virtual em saúde), Med line (National Library of Medicine) e BIREME (Caribe de Informação em Ciências da Saúde). O estudo tem por objetivo geral abordar acerca dos desafios na atenção básica no controle da HAS.

Compreender os desafios das práticas de atenção ao usuário portador de HAS é ideal para desvendar as dificuldades de êxito das ações de controle implementadas no âmbito da Atenção Básica (AB). Considerando a alta prevalência da hipertensão arterial, seu caráter crônico e multifatorial, suas graves complicações e o consequente prejuízo na qualidade de vida do doente, é de fundamental importância a implementação de estratégias na atenção básica para um adequado controle dessa condição.

2 DESENVOLVIMENTO

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitos (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016). É uma doença atual, resultante das condições de vida do homem moderno, que expressa sua forma de viver e as contradições sociais existentes. Esse agravo representa um alto custo social na saúde, por causar enfermidades secundárias de peso, tais como: doenças cerebrovasculares, transtornos cardíacos e complicações renais, que podem levar à incapacidade e à morbidade. (TEIXEIRA et al., 2006)

A HA é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, explicando 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% por doença arterial coronariana. No Brasil, há em torno de 17 milhões de pessoas com hipertensão, atingindo cerca de 35% da população a partir de 40 anos. É um fenômeno ascendente, cada vez mais precoce e que constitui grave problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006).

A HAS apresenta-se de forma crescente ao longo das últimas décadas, especialmente no período recente referente às mudanças de hábito e comportamento da população mundial. O mundo globalizado exige dedicação às atividades profissionais em detrimento da qualidade de vida, resultando em diversas enfermidades dentre as quais a HAS é a mais frequente em diversos setores sociais. Entre os fatores desencadeantes da hipertensão destacam-se o tabagismo, o

alcoolismo, o diabetes, o sedentarismo e a elevação das lipoproteínas de baixa densidade. A coexistência desses fatores desencadeia o aumento da pressão arterial e como consequência o alto risco da morbimortalidade (BRUNTON et al., 2007).

Os estudos epidemiológicos sobre a HAS no Brasil iniciaram-se no final da década de 1970. A população de diversas regiões, sub-regiões e cidades continuam sendo avaliadas para determinar métodos de controle a fim de sanar esta enfermidade de caráter importante na saúde pública. Não existe uma padronização dos resultados apresentados ao longo dos anos, sendo que muitos dados demonstram aspecto cíclico, de forma que um gênero é mais predisposto que outro e após um período deixa-o de ser. Salienta-se ainda a dificuldade de estabelecer um padrão em virtude da oscilação interestadual (LESSA, 2001; PASSOS et al., 2006; JUNIOR et al., 2009).

No ano de 1994, com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) – hoje reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) - houve um avanço nos cuidados da saúde da população, sobretudo no que tange à atenção primária à saúde. O Ministério da Saúde (MS) preconiza que a AB conduza atividades de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da HAS. Recomenda que a equipe de saúde contemple os saberes de todos os profissionais envolvidos (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde), bem como conduza rotinas e procedimentos que ordenem as ações de saúde da equipe, em particular dos serviços organizados segundo a ESF (SANTA HELENA et al., 2010).

A organização da assistência, com competências bem definidas e integradas entre os membros da equipe multiprofissional, é centralizada no binômio médico–enfermeiro e se estende até o agente comunitário de saúde. O agente é o elo fundamental entre o domicílio e a Unidade de Saúde e representa a principal diferença entre a atuação desse programa e a atividade usual da Unidade Básica de Saúde (UBS), nos seus moldes de atuação tradicional (ANDERSON; GUSSO; CASTRO FILHO, 2005).

Entre as ações estratégicas mínimas de responsabilidade dos municípios evidenciadas na atenção básica, estão: o controle da hipertensão arterial, a ser desenvolvido por meio do diagnóstico de casos, no cadastramento de portadores, na busca ativa, no tratamento e nas ações educativas (BRASIL, 2006). Essas ações,

previstas para serem executadas pela ESF e evidenciadas pelo MS, visam à organização da assistência primária. A orientação da vigilância à saúde das famílias e dos seus entornos propõe-se a estreitar o vínculo entre os portadores de hipertensão arterial e as unidades de saúde. Ressalta-se que o atendimento de modo sistemático e organizado deve prevalecer sobre os emergenciais (RABETTI; FREITAS, 2011).

A ampliação das ações com esse grupo de risco deve ser preconizada, em virtude do custo-benefício do controle da HAS (consultas periódicas, grupos educativos, visitas domiciliares) em detrimento do custo do tratamento dos agravos (hemodiálise, cirurgias de reperfusão em infarto cardíaco, tratamento da retinopatia hipertensiva, internações, fisioterapia, etc.). Percebe-se que os gastos em saúde são minimizados se a intervenção for feita na atenção primária, e não na secundária ou terciária, havendo possibilidade de promover melhor qualidade de vida para a comunidade (TEIXEIRA; EIRAS, 2011).

O controle da HAS se faz com participação ativa dos hipertensos e coparticipação da família e dos profissionais da saúde. É importante que existam processos de educação em saúde, o comprometimento de uma equipe multiprofissional, com o objetivo de reduzir o índice de letalidade da patologia, estando sempre em pauta na educação continuada a conscientização da população, desempenho dos programas de saúde na prática clínica, especialmente do SUS, a porta de entrada do maior número de hipertensos do país (BUSNELLO; MELCHIOR; FACCIN, 2001).

As políticas públicas de saúde devem viabilizar o acesso do usuário às unidades básicas, promovendo a acessibilidade aos serviços propostos a este usuário, e estratégias que motivam a participação do usuário. Portanto, dessa forma a instituição estará contribuindo para a adesão do cliente às condutas de prevenção e/ou de controle dos problemas de saúde (LESSA, 2006).

Sabe-se, contudo, que o controle da Pressão Arterial (PA) não é tarefa fácil. O que se percebe é que, apesar da vigilância à saúde das famílias e dos seus entornos, na área adscrita do ESF, predomina, em grande parte do país, a falta de vínculo entre os portadores de HAS e as unidades de saúde (BRASIL, 2002). Estudos sobre não aderência, de pacientes hipertensos, ao tratamento demonstram que o fator mais relevante é o aspecto pessoal, que envolve relacionamentos com as pessoas responsáveis pelo atendimento. Assim o relacionamento enfermeira-

paciente, psicólogo-paciente, farmacêutico-paciente, ou a inclusão de uma terceira pessoa no relacionamento médico-paciente, melhora os níveis de aderência (ARAÚJO, 1998).

Uma boa interação entre profissionais de saúde e os clientes, quando em atendimento ambulatorial, estimula a procura do serviço pelos portadores de hipertensão arterial, que relatam ter, através do diálogo, a oportunidade de verbalizarem, não só os problemas físicos, mas, também os ligados á ansiedade e as frustrações vividas. O inter-relacionamento entre profissionais de saúde e os portadores de hipertensão arterial que possuem uma comunicação eficiente reflete positivamente na aprendizagem do controle da doença e constitui um período de oportunidades da prática do ensino-aprendizagem (CADE, 1997).

Em muitas situações os atendimentos ocorrem de modo não sistemático ou nos serviços de emergência, identificando-se dificuldades da rede de agir baseada em critérios de risco. As equipes não estão preparadas para atuar programaticamente, sobressai o atendimento à demanda espontânea em contraposição à alternativa do trabalho programático e da oferta organizada, expressando escassez de planejamento para uma base populacional e despreparo no monitoramento e na avaliação da efetividade das ações desenvolvidas (SOUSA et al., 2006).

Para haver um controle adequado da hipertensão arterial, não bastam apenas medidas de orientação, é preciso, também, desenvolver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de atitudes contributivas para o controle da doença. As medidas de educação devem ser contínuas, simples e objetivas, para maior entendimento do cliente. Outras medidas que também podem aumentar adesão ao tratamento são: simplificação dos regimes terapêuticos; informações escritas sobre dose, efeitos colaterais; envolvimento de equipe multidisciplinar; manutenção de regimes permanentes das cifras tensoriais e da ingestão de drogas; envolvimento familiar no auxílio da administração da medicação e das medidas dietéticas e outras mais (BRASIL, 1993).

O Ministério da Saúde constantemente moderniza as tecnologias de educação em saúde, com cartilhas, programas educativos, empenho de uma equipe multiprofissional, com o desígnio de restringir o número de letalidade com referência à hipertensão arterial. Mesmo assim, evidencia a uma necessidade ampliada de orientação quanto aos danos que esta doença pode ocasionar em médio prazo,

principalmente pelo descuido ou esquecimento de utilizar os medicamentos (RUFINO; DRUMMOND; MORAES, 2010).

Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de cuidado que contemplem os diversos elementos envolvidos no processo de adoecimento da hipertensão arterial: as expressivas transformações na vida dos indivíduos nas esferas emocional, familiar, social e econômica, considerando que a maior parte constitui-se de usuários do SUS, dentre os quais estão embutidas dificuldades socioeconômicas e culturais que podem tornar-se empecilhos à adesão terapêutica adequada. Esse cuidado deve ser contextualizado às necessidades do indivíduo e permeado pela noção de autonomia, com vistas à produção de postura ativa na adesão (MOURA et al., 2011).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada um grave problema de saúde pública mundial, por ser fator de risco para diversas doenças graves. Pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica. No entanto, os resultados encontrados nesta revisão sustentam a ideia de que o controle da HAS na AB não é uma tarefa fácil.

A percepção da necessidade do adequado acompanhamento dos usuários portadores de HAS e a promoção de mudanças no estilo de vida pessoal contribuem para a melhora das condições de saúde da população e são fundamentais para o controle da HAS. Considerando que cabe aos profissionais da saúde se responsabilizar pelo adequado controle das doenças e promover ações para alcançar esse objetivo e tendo em conta que com poucos recursos e maior aproximação se consegue melhorar notavelmente a qualidade de vida desses pacientes.

É visível a necessidade de realizar ações conjuntas entre setores públicos e sociedade civil, a fim de prevenir e controlar essa situação. Levantar dados e refletir sobre essa temática nos faz concluir que devemos estar vigilantes à seriedade do problema. Faz-se necessário mais estudos referentes aos desafios encontrados na

AB no controle da HAS, pois, com isso será ampliado os conhecimentos da população e dos profissionais para este tema de grande relevância no cenário atual.

Espera-se através desse estudo proporcionar aos diversos profissionais de saúde novas perspectivas, direcionando-os para o desenvolvimento de novas estratégias que sejam essenciais para o controle da HAS.

REFERÊNCIAS

7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia ISSN-0066-782X, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016.

ANDERSON, M. I. P.; GUSSO, G.; CASTRO FILHO, E. D. Medicina de Família e comunidade: especialista em integralidade. **Revista APS**, v.8, n.1, p. 61-67, jan./jun. 2005.

ARAÚJO, T. L.; ARCURI, E. A. M.; MARTINS, E. Instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos, conceituais e fontes de erro. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v.32, n.1, p.31- 41, abr. 1998.

ARAÚJO, F. **Implantação do PMAQ: em busca da qualidade nos serviços da atenção básica do município de Pompéu - MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Pompéu, 2013. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4265.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Doenças cardiovasculares no Brasil.** Sistema Único de Saúde- SUS: dados epidemiológicos, assistência médica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus: **Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 102 p., 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRUNTON, L. L.; LAZO, J.S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman: **As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 11 ed. São Paulo: McGraw Hill, 2007.

BUSNELLO, R. G.; MELCHIOR, R.; FACCIN, C. et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. **Arq Bras Cardiol**, v. 76, n. 5, p. 349-54, 2001.

CADE, N. V. O cotidiano e a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Cogitare Enfermagem**, v. 2, n.2, p.10-15, jul./dez. 1997.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, jul./set. 2006.

FERREIRA, S. R. G. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 98-106, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 15 jan. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.

JUNIOR, C. V. S.; TIMERMAN, A.; STEFANINI, E. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. **Tratado de Cardiologia SOCESP**. 2ª ed. Barueri: Manole; vol. 1, p. 625-635, 2009.

LESSA, I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. **Rev Bras Hipertens**, vol. 8, n. 4, p. 383-392, out./dez. 2001.

LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v.13, n.1, p. 39-46, 2006.

MOURA, D. J. M.; BEZERRA, S. T. F.; MOREIRA, T. M. M.; FIALHO, A. V. M. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 759-65, jul./ago. 2011.

OLIVEIRA, E. A. F. et al. Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 14, n.3, p. 319-26, jul./set. 2011.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 179-84, 2013.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, jan./mar. 2006.

RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev Saúde Pública**, n. 45, p. 258-68, 2011.

RUFINO, D. B. R.; DRUMMOND, R. A. T.; MORAES, W. L. D. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. **J Health SciInst**. Campinas, v.30, n.4, p. 336-342, 2012.

SANTA HELENA, E. T.; NEMES, M. I. B.; ELUF NETO, J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n.3, jul./set. 2010.

SOUSA, L. B.; SOUZA, R. K. T.; SCOCHI, M. J. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região Sul do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, vol. 87, n. 4, out. 2006.

SILVA, L. M. V. Conceitos, Abordagens e Estratégias para a Avaliação em Saúde. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; VIEIRA DA SILVA, Lígia Maria (Org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de**

programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro/Salvador: Editora Fiocruz/Edufba, p. 15-39, 2005.

TEIXEIRA, E. R. et al. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 10, n. 3, p. 378-84, 2006.

TEIXEIRA, J. B. P.; EIRAS, N. S. V. **A Hipertensão Arterial e sua abordagem pela Atenção Primária à Saúde e pelos Grupos de Extensão Universitária.**

PROPLAMED / TNC – Departamento de Farmacologia, ICB/UFJF. 2011. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/proplamed/files/2011/04/A-Hipertens%C3%A3o-Arterial-e-sua-abordagem-pela-APS.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

XIMENES NETO, F. R. G.; MELO, J. R. Controle da hipertensão arterial na atenção primária em saúde- uma análise das práticas do enfermeiro. **Enfermería Global**, n.6, maio, 2005. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/506/552>>. Acesso em: 27 jan. 2018.