
Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso

Evaluation of a Family Health Strategy about the promotion of adherence to treatment and control of hypertension under the optics of the elderly

Ernandes Gonçalves Dias¹, Felipe Gustavo Almeida¹, Hugo Leonardo Dias Caires¹, Tallis Avelany Soares Santos¹, Sandra Antunes Jorge¹, Silvana Martins Mishima²

¹Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha, Porteirinha-MG, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Avaliar o trabalho da Estratégia de Saúde da Família São Joaquim de Porteirinha, quanto às ações realizadas para melhorar a adesão e controle da hipertensão entre idosos. **Métodos** – Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2016 com 38 idosos portadores de hipertensão submetidos a uma entrevista semiestruturada. **Resultados** – Observou-se que os entrevistados consideram importante a assistência prestada, porém identificou-se a necessidade de alteração dos horários nos quais as ações/medidas são realizadas, realização de mais ações em grupos e de dinamizar tais momentos. Os profissionais não envolvem familiares nas ações voltadas aos idosos portadores de hipertensão, falta medicamentos da farmácia básica e exames. Afirmaram que são realizadas consultas médicas e de enfermagem, orientações e aferições de pressão arterial, orientações sobre o uso de medicamentos, grupos operativos, cadastramentos e acompanhamentos dos portadores de hipertensão, dispensação de medicamentos e pontuaram que suas necessidades de saúde são atendidas, apesar das limitações do serviço. **Conclusão** – Os profissionais dispõem de estratégias para promover adesão ao tratamento e o controle eficaz da hipertensão. Porém, faz-se necessário frisar que assistência prestada aos portadores de hipertensão consiste em ações e medidas multiprofissionais que vão além de apenas informar, devendo ser rotineiramente verificado o entendimento e adesão ao tratamento por parte dos usuários, além de realizar ajustes na logística do atendimento.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Hipertensão; Cooperação do paciente

Abstract

Objective – To evaluate the work of the Health Strategy of the São Joaquim de Porteirinha family, as to action taken to improve adhesion and control of hypertension among the elderly. **Methods** – This is a descriptive study of qualitative approach. Data were collected from March to April 2016 with 38 elderly patients with hypertension what underwent a semistructured interview. **Results** – It was observed that the respondents consider important the assistance, but identified the need to change the times at which the actions/measures are carried out, performing more actions in groups and of streamline such moments. The professionals do not involve relatives at the actions focused for the elderly bearer of hypertension patients, lack basic pharmacy medicines and exams. Said they are carried out medical and nursing consultations, guidelines and measurements of blood pressure, guidance on the use of medications, operative groups, registrations and monitoring of bearer of hypertension patients, dispensing medicines and said what their health needs are met, despite the limitations of the service. **Conclusions** – The professionals have strategies to promote adherence to treatment and effective control of hypertension. However, it is necessary to reinforce that assistance to bearer of hypertension consists of actions and multi measures that go beyond just informing, should be routinely verified the understanding and treatment adherence by users, as well as make adjustments in the logistics of care.

Descriptors: Family Health Strategy; Hypertension; Patient compliance

Introdução

No Brasil, principalmente nas últimas décadas vem ocorrendo ampla mobilização para implementação de estratégias para prevenção, adesão ao tratamento e controle das doenças crônicas por meio da reorganização dos serviços de saúde. Dentre as estratégias, surgiu em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), agora denominado de Estratégias de Saúde da Família¹ (ESF)¹⁻².

A ESF orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social. Trabalha com equipe multiprofissional mínima comporta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de

Saúde (ACS), podendo ainda ter em conjunto, a equipe de saúde bucal³.

Desta forma, proporciona acompanhamento longitudinal e atenção integral à saúde de seus clientes. As equipes interdisciplinares implantam estratégias de atuação, adoção de políticas públicas, atividades comunitárias, organização e planejamento dos serviços de saúde, interferindo positivamente no acesso e na adesão aos tratamentos⁴.

Os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da Atenção Básica estão organizados para atender a maior parte dos problemas de saúde e enfatizar ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças. As equipes de ESF, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade⁵⁻⁶.

No entanto, para efetivar-se como modelo de atenção à saúde, a ESF precisa comprometer-se, dentre outras coisas, com a produção do vínculo com a população dos territórios de saúde, territorialização, ação domiciliar/familiar e ações assistenciais no espaço comunitário, possibilitando a longitudinalidade do cuidado e o alcance de seus objetivos⁷.

Neste sentido, o envelhecimento populacional brasileiro representa um desafio para os serviços públicos de saúde. As condições crônicas em pessoas idosas apresentam forte impacto na utilização de serviços de saúde, porém, estes influenciam na possibilidade de um envelhecimento mais saudável⁸⁻⁹.

As ações realizadas nas ESF como meio de adesão ao tratamento, promoção de saúde e controle da HAS exerce influência no sentido de minimizar o risco de complicações potenciais relacionadas à doença, visto que a HAS é uma síndrome poligênica e compreende aspectos genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, renais e neurais e apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes¹⁰⁻¹².

A prevalência da HAS no Brasil, avaliada por estudos populacionais que possam refletir a situação da doença na população geral, ainda é desconhecida. Estudos de prevalência, regionais e isolados, indicam que em torno de 30% da população adulta ocorre HAS¹³.

O tratamento da HAS deve ser multiprofissional, seu objetivo é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Para o tratamento são utilizadas tanto medidas não medicamentosas isoladas, como as associadas a fármacos anti-hipertensivos¹⁻¹⁴.

No Brasil, os desafios da adesão ao tratamento, controle e prevenção da HAS são, sobretudo, das equipes das ESF. Os profissionais têm importância primordial nas estratégias para adesão ao tratamento, prevenção e diagnóstico, monitorização e controle da HAS. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, consequentemente, envolver familiares e cuidadores, em nível individual e coletivo³.

Considerando este contexto o estudo propôs avaliar o trabalho da ESF São Joaquim de Porteirinha, quanto às ações realizadas para melhorar a adesão e controle da HAS entre idosos. Os resultados deste estudo poderão subsidiar o profissional de saúde, em especial os integrantes das equipes da ESF, no desempenho de seu trabalho e no desenvolvimento de estratégias para melhorar a adesão ao tratamento, informar e sensibilizar a população quanto à importância do controle da Pressão Arterial (PA), garantindo assim uma melhor qualidade de vida para o usuário.

Métodos

O estudo caracterizou-se como descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido na ESF São Joaquim do município de Porteirinha-MG. A ESF foi implantada em fevereiro de 2004, sua clientela está localizada 100% na zona urbana da cidade. Atualmente, atende 843 famílias, com um total de 2.555 usuários, abrangendo 07 microáreas. Possui uma equipe multiprofissional composta por um médico, um enfermeiro, um cirurgião-dentista, um auxiliar de Saúde Bucal, um técnico em enfermagem e sete ACS.

Participaram do estudo 38 usuários idosos portadores de hipertensão, selecionados de forma aleatória simples e convencional, sem restrição de cor, religião, escolaridade e classe social. Realizou-se a partir das Fichas A, a busca dos cadastros dos idosos portadores de hipertensão com os seus respectivos endereços. Em seguida, foi realizado um sorteio entre os usuários.

Foram considerados elegíveis para o estudo, os idosos portadores de hipertensão que eram cadastrados e domiciliados na área de abrangência da ESF e que tinham idade mínima de 60 anos. Optou-se por excluir os idosos portadores de hipertensão que não foram encontrados em seus domicílios em até duas tentativas durante o período da coleta de dados ou que apresentava alguma doença que o incapacitava de compreender e responder à entrevista.

Para a obtenção dos dados, foi aplicada uma entrevista composta por um roteiro semiestruturado, constituídos pelas questões norteadoras: “quais ações você conhece e que são realizadas na ESF que melhoram sua adesão ao tratamento e controle da PA?”, “Como teve conhecimento destas ações?”, “Quais profissionais realizam estas ações?”, “O que você acha que deve ser feito pelos profissionais da ESF para melhorar sua adesão ao tratamento da HAS?”, “Os profissionais da ESF incluem sua família no seu plano de tratamento?”, “Os profissionais da equipe da ESF atendem suas necessidades de saúde quanto ao tratamento da HAS?” e “Que avaliação você faz sobre o trabalho realizado pela equipe da ESF?”.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2016 na residência do usuário selecionado que aceitou participar do estudo até que se obteve saturação das informações. As entrevistas foram aplicadas pelos pesquisadores e gravadas em áudio mediante a autorização do entrevistado.

O conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra, foram realizadas leituras sucessivas dos depoimentos buscando agrupar os dados semelhantes entre si. Foram então formadas categorias de acordo com as afinidades temáticas e analisados mediante a técnica de Análise do Conteúdo de Bardin (1977), após realizou-se a discussão com dados literários.

O estudo foi desenvolvido dentro dos parâmetros éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Neste sentido, o projeto de pesquisa do estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e aprovado pelo Parecer n.º 1.596.707, e todos os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Caracterização da população

Os dados mostram que a idade dos entrevistados variou entre 60 e 79 anos. Sendo 13 com idade entre 65 e 69 anos, 10 entre 70 e 74, 8 entre 75 e 79 e 7 usuários com idade entre 60 e 64 anos. Em relação ao estado civil, 16 eram casados, seguidos por 8 viúvos, 7 solteiros, 4 divorciados e 3 afirmaram ter uma união estável.

Quanto a cor, 18 usuários afirmaram serem brancos, 15 serem pardos e 5 afirmaram serem de raça preta. A respeito da escolaridade, 18 usuários possuíam o ensino fundamental incompleto, 8 o ensino fundamental completo, 5 analfabetos, 4 possuíam o ensino médio incompleto, 2 o ensino médio completo e 1 o ensino superior incompleto.

Sobre a realização de trabalho remunerado, 37 entrevistados não possuem trabalho remunerado, recebem benefícios do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e 1 ainda trabalha. Em relação à renda familiar, 15 afirmaram possuir renda de 1 salário mínimo, outros 15 entre 1 e 2 salários mínimos, 4 entre 2 e 3 salários mínimos, 1 menos que 1 salário mínimo e 3 preferiram não responder.

Ações promovidas para melhorar adesão ao tratamento da HAS

As ações de prevenção da HAS objetivam estimular mudanças no estilo de vida dos usuários portadores de hipertensão e de suas famílias, resultando em impacto na melhoria da qualidade de vida e no controle dos custos gerados pelo tratamento da HAS e de suas complicações e ainda, na redução e exposição individual e coletiva aos fatores de risco¹⁵.

Quando indagados sobre as ações e medidas para melhorar a adesão ao tratamento da HAS e promoção de saúde e controle da hipertensão, realizadas na ESF, os usuários afirmaram conhecer as consultas médicas e de enfermagem, aferições de PA, orientações sobre o uso de medicamentos e controle da PA, realização de grupos operativos, cadastramento e acompanhamentos de portadores de hipertensão e dispensação de medicamentos.

Em um estudo realizado sobre estratégias para melhorar a adesão ao tratamento pelos usuários portadores de hipertensão de uma ESF do Ponto Chique-MG os autores identificaram que são realizadas consultas agendadas e de livre demanda, visitas domiciliares conforme a demanda, que varia entre dez a quinze visitas por mês e reuniões para ministrar palestras de uma a duas vezes por mês¹⁶.

As ações para adesão ao tratamento e prevenção e controle da HAS precisam ser continuadas e persistentes, visto que a mudança nos hábitos de vida de uma população é algo que se alcança em longo prazo por ser difícil a aceitação da população em geral¹⁷.

As ações promocionais e preventivas são necessárias para efetivar adesão ao tratamento prescrito. Desse modo, a promoção da saúde é parte integrante da assistência aos portadores de hipertensão, sendo de fun-

damental importância para adaptação dos mesmos às mudanças nos hábitos de vida e para a relação de confiança entre profissional e paciente¹⁸.

Nesse contexto, questionou-se como tiveram conhecimento sobre as ações desenvolvidas pela ESF, voltadas aos idosos portadores de hipertensão e notou-se que na maioria das vezes é o ACS que leva tais informações aos usuários, como evidenciado nas falas a seguir:

"Sempre quem me avisa é a agente de saúde". (J.M.J., 75 anos).

"Uma vez lá no PSF a enfermeira me convidou, mas só foi essa vez as outras vezes só a agente de saúde". (D.P.S., 65 anos).

"Sempre quem vem aqui é a agente de saúde". (A.O.O., 74 anos).

"Até hoje só foi a agente de saúde". (J.A.S., 68 anos).

Nessa perspectiva, ressalta-se que o ACS exerce função de articulador entre os profissionais da ESF e o serviço local de saúde com a comunidade, por meio de um contato permanente das necessidades de saúde e o que pode ser feito para a melhoria das condições de vida das pessoas, além de representar o elo cultural que potencializa o trabalho educativo¹⁹.

Em um estudo realizado sobre avaliação da adesão e vínculo aos serviços de saúde pelos portadores de hipertensão em municípios da Paraíba, os autores afirmaram que o acompanhamento e controle da HAS deve ocorrer, principalmente, pelas equipes da ESF, por esta ter como foco a promoção e prevenção. Assim, cabe aos profissionais de saúde atuantes na atenção primária à saúde diagnosticar, captar e buscar estratégias que garantam o estabelecimento do vínculo e a satisfação por parte destes usuários, de maneira a garantir a melhor adesão ao tratamento e, consequentemente, melhor controle da doença²⁰.

Nesta perspectiva, os usuários afirmaram que o profissional o qual realiza as ações voltadas para os portadores de hipertensão na ESF é o enfermeiro, como retrata as falas:

"Uma vez a enfermeira, mas quase sempre a agente de saúde". (V.M.S., 72 anos).

"Quando fui, foi a enfermeira". (A.F.S., 64 anos).

"Só a enfermeira". (M.Q., 68 anos).

O profissional enfermeiro destaca-se como propagador de informações e esclarecimentos acerca da importância dos hábitos saudáveis para o controle da PA. Integra grupos multiprofissionais com ações assistenciais e educativas, conjuntos e implanta programas e consultas, aprofundando seu corpo de conhecimento e contribuindo na implementação de intervenções favoráveis à saúde²¹.

A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidam com pacientes portadores de hipertensão: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, farmacêuticos, educadores, comunicadores, funcionários administrativos e ACS²².

Avaliação da assistência da ESF prestada aos idosos portadores de hipertensão

Os usuários idosos portadores de HAS devem receber atendimento realizado de forma organizada, humanizada e individualizada, além de ações em grupo, consultas médicas, visitas domiciliares mensais pelos ACS, e ainda acompanhamento pelo enfermeiro e auxiliar de enfermagem²³.

Desta maneira, quando indagados sobre o que pode ser feito pela equipe da ESF para que, o portador de hipertensão tenha melhor adesão ao tratamento e controle da PA, obtiveram-se respostas relativas aos horários nas quais as ações, a necessidade de mais ações em grupo e de dinamizar tais momentos, como pode ser observado nas falas.

"Deveria ter mais reuniões né, para nós seria muito bom". (I.N.R., 66 anos).

"Se mudasse o horário para mim seria ótimo, fazer uma forma dividida tipo horário de manhã e a tarde também". (N.M.S., 69 anos).

"Ter melhor organização, dar prioridade aos idosos e nas reuniões ter dinâmica e brincadeiras para descontrair". (A.M.A.M., 61 anos).

Na atenção primária à saúde, todos os pacientes devem ser vinculados a equipes de ESF e aos seus profissionais para que haja a garantia diagnóstico, do tratamento e o atendimento dos usuários portadores de hipertensão por profissionais atualizados, uma vez que seu diagnóstico e controle evitam complicações ou, ao menos, retardam a progressão das já existentes²⁴.

Em relação ao envolvimento familiar, a maioria dos entrevistados afirmam que a ESF não envolve familiares nas ações voltadas para os idosos portadores de hipertensão. Essa afirmativa não condiz com o que é encontrado na literatura e preconizado pelo Ministério da Saúde quanto à importância do envolvimento familiar no tratamento do usuário portador de hipertensão.

A família dos usuários em situação de cronicidade de doença é vista como a principal fonte de apoio e segurança, sendo que a organização familiar e suas interações influenciam diretamente no sucesso do tratamento das doenças crônicas, em especial da HAS²⁵.

Em um estudo realizado com indivíduos portadores de hipertensão residentes no município de Maringá-PR, os autores perceberam que o apoio familiar afetivo, informativo e socializador e as interações entre os membros da família influenciava diretamente no sucesso do tratamento da HAS²⁶.

Os espaços da Atenção Primária são destacados dentre os diversos espaços de serviços de saúde nos quais prestam atendimentos aos usuários portadores de HAS, por possuírem um contexto privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde devido serem caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais²³. Destarte, quando se solicitou uma avaliação da assistência prestada, a maioria dos entrevistados consideraram importante como se pode evidenciar pelas falas:

"Muito importante por que em hospital não é mais atendido caso simples". (M.P.A.C., 69 anos).

"Acho muito bom. O atendimento é ótimo mas falta muito esclarecimento". (S.G.D.L., 79 anos).

"Boa esclarece minhas dúvidas e da orientação também". (T.M.M., 63 anos).

"É muito importante por que fazem com que fiquemos mais atentos com a nossa doença". (I.S.C., 67 anos).

O processo de trabalho na ESF deve ocorrer a partir da construção de um vínculo contínuo e estreito entre os profissionais e os seus usuários, objetivando-se conhecer as necessidades de saúde da população e assim intervir de forma eficaz na satisfação dessas necessidades, proporcionando desse modo um serviço de qualidade²⁷.

A partir dessa conjuntura, percebeu-se que a maioria dos entrevistados considerou que suas necessidades de saúde são atendidas pela ESF, mas para alguns ainda há falha quanto à falta de medicamentos e oferta de exames, conforme relata os discursos a seguir:

"Sim, sempre com o médico fui bem atendida". (D.S.S., 80 anos).

"Sim. Sempre que fui atenderam minhas queixas". (M.E.M., 68 anos).

"Às vezes sim, às vezes não, por que falta muito medicamento". (A.P., 71 anos).

"Sim, menos os exames". (I.A.D., 62 anos).

O cuidar do usuário portador de HAS deve ter como princípio básico assistir o cliente e a família e auxiliá-los no desenvolvimento de habilidades e atitudes que proporcionem um autocuidado efetivo deste problema crônico de saúde. Tal tipo de cuidado envolve, além do paciente, a família e a própria comunidade na qual ele se insere, incluindo ações que ultrapassam o tratamento de doenças, como a promoção, prevenção e reabilitação em saúde²⁸.

Conclusão

A assistência prestada é considerada importante, porém identificou-se a necessidade de alteração dos horários nos quais as ações/medidas são realizadas, realização de mais ações em grupos e de dinamizar tais momentos.

Percebeu-se que a ESF não envolve familiares nas ações voltadas para os idosos portadores de hipertensão, falta medicamentos da farmácia e exames. Tornando estes aspectos importantes para ser implementado pela ESF, uma vez que a família dos usuários em situação de cronicidade de doença é vista como a principal fonte de apoio e segurança para os mesmos e a oferta regular de medicamentos e exames pode possibilitar sucesso na adesão ao tratamento.

O serviço de saúde necessita de adequações na logística do atendimento para que de fato seja oferecido ao idoso, portador de hipertensão, um atendimento resolutivo e que atenda ao princípio da integralidade, visto que as ações fragmentadas, além de não haver observância das necessidades de cuidados específicas do grupo, como horários e dinamização das ações.

Conclui-se que os profissionais da ESF dispõem de estratégias para promover adesão ao tratamento e o controle eficaz da HAS. Porém, faz-se necessário frisar que assistência prestada aos portadores de hipertensão consistem em ações e medidas multiprofissionais que vão além de apenas informar, devendo ser rotineiramente verificado o entendimento por parte dos usuários e as condições individuais para serem colocadas em prática, como também inserir a família dos mesmos nesse processo.

Referências

1. Silva MED da C. Representações sociais da hipertensão arterial elaboradas por portadoras e profissionais de saúde: uma contribuição para a enfermagem [dissertação de mestrado]. Piauí: Universidade Federal; 2010.
2. Dalpiaz AK, Stedile NL. Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas-Estado, Desenvolvimento e Crise do Capital. São Luís-MA: 2011.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
4. Gomes TJO, Silva MVR, Santos AA. controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. Rev Bras Hipertens., 2010;17(3):132-9.
5. Jorge JC, Guimarães CM. Estratégia Saúde da Família: a enfermagem e o cuidar humanizado. Estudos, Goiânia, 2014;41(esp.): 113-24, out.
6. Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX, Osório A. et al. Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. Ciênc Saúde Col, 2011;16(11):4395-404.
7. Baratieri T, Mandú ENT, Marcon SS. Compreensão de enfermeiros sobre vínculo e longitudinalidade do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Ciênc Enferm, 2012;18(2).
8. Louvison MCP. Avaliação da atenção às condições crônicas em idosos: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus como condições traçadoras [tese de Doutorado]. São Paulo: Programa de Pós Graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011.
9. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad Saúde Pública, 2011;27(4):779-86.
10. Suzano DS, Almeida MCS, Massa LDB, Wengert M. A importância da qualidade de vida em pacientes hipertensos. Saúde em Redes. 2016;2(1):53-63.
11. Nascimento AO, Macedo MRs, Vale LCS do, Barros MMA. Estratégias de saúde da família: impacto da prática do enfermeiro na prevenção e controle da pressão arterial. Rev Intertexo. 2012.
12. Nobre F, Coelho EB, Lopes PC, Geleilete TJM. Hipertensão arterial sistêmica primária. Medicina, 2013;46(3):256-72.
13. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1): supl. 1:1-51.
14. Silva JM, Figueiredo Júnior JM. A atuação da educação física no âmbito da saúde pública. Uma revisão sistemática. Rebes. 2015;5(1):75-86.
15. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Linha-guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2013.
16. Bechelaine SC. Hipertensão e diabetes: estratégias para melhorar a adesão ao tratamento. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Ponto Chique-MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
17. Alves ACP. Ações de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial que apresenta o diagnóstico "falta de adesão". Rev Enferm [online]. Recife, 2015;9(supl 2):806-13, fev [acesso: 18 jul. 2015]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reul.6391-62431-62431-2-ED.0902supl201505>.
18. Silva MV, Monteiro CFS, Landim CAP, Melo TMTC, Rocha FCV. Assistência de enfermagem ao portador de hipertensão na atenção básica: revisão integrativa na literatura. Rev Interdisc. 2014;7(2):156-64.
19. Saliba NA, Garbin CAS, Silva FSJFB, Prado RL. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. Cad Saúde Colet. 2011;19(3):318-26.
20. Ribeiro KSQS, Farias DAA de, Lucena EM de F, Paes NA, Moraes RM de. Avaliação da adesão e vínculo aos serviços de saúde de hipertensos acometidos por acidente vascular cerebral em municípios da Paraíba. Rev Bras Ciênc Saúde. 2012;16(suppl2):25-34.
21. Santos JC, Florêncio RS, Oliveira CJ de, Moreira TMM. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. Rev Rene. 2012;13(2):343-53.
22. Malachias MVB, Souza WKS de, Lotemberg AMP, Guimarães AC, Negrão CE et al. Tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional. J Bras Nefrol., 2010;32(supl. 1):22-8.
23. Araújo FNF. Efetividade das ações de controle da hipertensão arterial sob a ótica dos profissionais da atenção primária à saúde [dissertação de mestrado]. Campina Grande-PB: Universidade Estadual da Paraíba; 2012.
24. Castilho R, Araújo C, Frazili R. Análise da assistência de enfermagem a usuário com hipertensão da ESF em um Município do Vale do Paraíba. REENVAP, 2012;1(2):63-90.
25. Barreto MS, Marcon SS. Participação familiar no tratamento da Hipertensão Arterial na perspectiva do doente. Texto Contexto Enferm, 2014;23(1):28-46.
26. Fraquinello P, MarconSS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. Rev Bras Enferm. 2011;64(5):849-56.
27. Santos LNM, Pedrosa JIS, Rodrigues IDC, Freire MSS, Silva GRF, Luz MGBA. Relações interpessoais na Estratégia Saúde da Família: reflexo na qualidade dos cuidados de enfermagem. Rev Enferm UFPE, [online]. Recife, 2014;8(1):155-9 [acesso: 13 fev 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reul.4843-39594-1-SM.0801201421>.
28. Silva FVF, Silva LF, Guedes MVC, Moreira TMM, Rabelo ACS et al. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. Esc. Anna Nery, 2013;17(1):111-19 [acesso 19 mar 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100016>.

Endereço para correspondência:

Ernandes Gonçalves Dias
Rua Maria Alves da Silva, 58 – Icarai
Monte Azul-MG, CEP 39500-000
Brasil

E-mail: nandesent@usp.br

Recebido em 2 de maio de 2016
Aceito em 25 de junho de 2016