

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FERNANDA DE FÁTIMA BASTOS TERRA

**A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS PARA O
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM**

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2014

FERNANDA DE FÁTIMA BASTOS TERRA

**A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS PARA
OTRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde
da Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. MA. Marlene das Graças Martins

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2014

FERNANDA DE FÁTIMA BASTOS TERRA

**A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS PARA O
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde
da Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. MA. Marlene das Graças Martins

Banca Examinadora:

Profa. MA. Marlene das Graças Martins –

Orientadora: Prof. MA. Ana Angélica Lima Dias

Aprovada em ____/____/____

AGRADECIMENTO

Agradeço especialmente a Deus pela vida e a oportunidade de ampliar meus conhecimentos.

A meus pais, irmão, esposo, filha, colegas de trabalho e minha orientadora, pela dedicação, compreensão, carinho e amor.

RESUMO

A estratégia de melhor conscientização para os riscos que a hipertensão arterial sistêmica representa e como a mudança de estilo de vida pode garantir melhor convivência com a doença deve ser uma preocupação constante da equipe de saúde da família. Este estudo teve como objetivo buscar na literatura nacional, no período de 2002 a 2013, a importância das ações não medicamentosas para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial ressaltando a importância da enfermagem nesse contexto. Foram encontrados 35 artigos, sendo selecionados 24 para apresentação e discussão. A maioria dos artigos selecionados apresenta e discute a necessidade de medidas preventivas, o diagnóstico precoce e o acompanhamento do tratamento da HAS. Os profissionais de enfermagem apresentam contribuição efetiva para a realização do diagnóstico, orientação de mudanças no estilo de vida com adoção de dieta equilibrada e hipossódica, exercícios físicos e abandono do tabagismo e etilismo. A consulta de enfermagem padrão segue o modelo tradicional de orientações sobre o uso das prescrições de medicamentos. Percebe-se que existem dificuldades por falta de tempo ou de preparo específico dos profissionais para orientações sobre dieta, terapias alternativas e necessidade de exercícios físicos regulares. Essa constatação reforça a necessidade de melhor capacitação dos profissionais de enfermagem para que possam colaborar com medidas preventivas e de aconselhamento para a mudança de estilo de vida do paciente hipertenso, a fim de promover qualidade de vida para a família e comunidade. Conclui-se que a prevenção e o tratamento da HAS ainda se constituem como grandes desafios para as autoridades de saúde no Brasil, bem como, para os profissionais de saúde. São inquestionáveis as dificuldades e as resistências para a adoção de práticas que propiciem mudanças no estilo de vida com adoção de dieta hipossódica, no combate ao sedentarismo, tabagismo e etilismo, principalmente nas classes sociais menos favorecidas com menor nível de instrução educacional.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Saúde da Família, Consulta, Enfermagem, Prevenção.

ABSTRACT

The strategy of increased awareness of the risks that high blood pressure (hypertension) is and how the change of lifestyle can ensure better living with the disease should be a constant concern of the family health team. This study aimed to look at national literature in the period 2002-2013, the importance of non-pharmacological actions for the prevention and treatment of hypertension emphasizing the importance of nursing in this context. 35 articles, 24 were selected for presentation and discussion by the exclusion criteria were found. Most selected articles presents and discusses the need for preventive measures, early diagnosis and monitoring the treatment of hypertension. Nursing professionals have effective contribution to the diagnosis, guidance of changes in lifestyle by adopting balanced and low sodium diet, exercise and smoking cessation and alcohol consumption. The query pattern nursing follows the traditional model of guidance on the use of prescriptions drugs, being hampered by lack of time or specific staff training to provide guidance on diet, alternative therapies and the need for regular exercise. This finding reinforces the need for better training of nurses so that they can collaborate with preventive and counseling for changing lifestyle of hypertensive patients and measures how they deal with the family and the community. We conclude that the prevention and treatment of hypertension still constitute major challenges to health authorities in Brazil, as well as for health professionals. Difficulties and resistance to the adoption of practices that foster changes in lifestyle by adopting a low sodium diet to combat sedentary lifestyle, smoking and alcohol consumption, especially in lower social classes with lower educational attainment are unquestionable.

Keywords: Systemic Hypertension, Family health, Consultation, Nursery, Prevention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
1.1	Justificativa	09
2	OBJETIVOS.....	12
3	METODOLOGIA	13
4	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Durante a realização do curso de graduação em Enfermagem foram realizados estágios que muito contribuíram para ampliar os conhecimentos sobre diferentes instituições de saúde. Recebi estímulos para desenvolver minha aprendizagem e habilidades profissionais em ambiente hospitalar e também no contato com pacientes na Atenção Primária a Saúde (APS). Essas experiências enriqueceram os conteúdos ministrados pelos professores e ofereceram melhor embasamento para o desempenho da vida profissional. Na experiência com profissionais de saúde na APS existe uma realidade bastante positiva e produtiva, pois a clientela dos serviços questiona, apresenta sugestões, avalia a assistência e o atendimento dos profissionais.

Na atuação como coordenadora de APS em Alterosa (MG), o qual permaneci no cargo por dois anos, obtive uma visão ampla e particularizada da APS em sua singularidade. Atualmente, sou enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) no mesmo município, o que tem permitido vivenciar os principais desafios encontrados pela equipe para organizar e oferecer atendimento assistencial que atendam a diversidade de demandas em saúde da população.

Para obter mais conhecimentos e atualizações para aprimorar o perfil profissional, participei do processo seletivo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) o qual fui aprovada para realizar o curso no Pólo de Campos Gerais. Isso provocou um pouco de ansiedade e preocupação, pois foi a primeira experiência em curso à distância. Percebi logo que precisava administrar melhor meu tempo para conseguir conciliar trabalho e estudo com responsabilidade. Tenho recebido apoio valioso da tutoria tanto para melhor compreender a dinâmica do curso como para conduzir minha aprendizagem de forma satisfatória.

As primeiras disciplinas cursadas permitiram uma ampliação da visão do ambiente de trabalho e como posso apresentar intervenções produtivas e oportunas. Por meio de reflexões propiciadas pelo módulo de planejamento de ações de saúde foi possível

realizar o diagnóstico situacional do território da Unidade Saúde da Família (USF) onde trabalho. Essa experiência foi um exercício muito rico que possibilitou a identificação de problemas de saúde de maior prevalência que afetam as famílias que estão sob a responsabilidade da equipe de saúde.

Entre as doenças crônicas mais comuns das pessoas que buscam orientações e apoio na ESF, podem ser destacadas a hipertensão e o diabetes. As doenças crônicas degenerativas constituem grande preocupação e o principal foco de atuação dos serviços de saúde em várias localidades brasileiras. Geralmente as pessoas que sofrem desses males apresentam dificuldades para as mudanças necessárias de dieta, combate ao sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. Também existe grande diversidade de características sociais, culturais e de idade na população atendida, o que dificulta a padronização na qualidade do atendimento oferecido na ESF. As ações de saúde devem ter como base a redução dos impactos sociais e financeiros tanto para as famílias como para a administração pública, advindos das necessidades de internações hospitalares e incapacitações para o trabalho (MANZINI; SIMONETTI, 2009).

Na ESF do estudo, existem 504 pessoas portadoras de HAS que já fazem controle e buscam algum tipo de orientação para obter uma vida mais saudável. Necessitam de melhor orientação para a adoção de dietas e exercícios físicos visando complementar o tratamento baseado em medicamentos. Além disso, buscam melhor qualidade de vida para conviverem com doenças crônicas.

Assim, no cotidiano de trabalho, percebe-se que existe uma demanda por terapias alternativas e orientações específicas de alimentação e exercícios físicos que possam contribuir para a maior autonomia e qualidade de vida da clientela da comunidade.

1.1 Justificativa

O diagnóstico e o tratamento de HAS muitas vezes são negligenciados, pois os pacientes apresentam quadro clínico assintomático. Os parâmetros de referência para o diagnóstico da doença tem como base a aferição da pressão arterial, ou seja, valores iguais ou maiores que 140mmHg para pressão sistólica e/ou 90mmHg para a pressão diastólica são considerados hipertensão arterial (BRASIL, 2001).

O problema se agrava quando a pessoa com diagnóstico de HAS não adere aos programas para o controle da doença, o que geralmente, predispõe à complicações, acarretando lesões graves e altas taxas de mortalidade. Trata-se assim, de uma doença responsável por aproximadamente 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doenças coronarianas. Contudo, o recomendável é que o diagnóstico precoce ocorra na APS, juntamente com a sensibilização para a adoção de dieta, exercícios físicos e para a importância do tratamento contínuo (BRASIL, 2006).

A estratégia de melhor conscientização para os riscos que a HAS representa e como a mudança de estilo de vida pode garantir melhor convivência com a doença deve ser uma preocupação constante da equipe de saúde da família. Isso pode garantir entre outros avanços, a criação de vínculo entre os cidadãos e os profissionais que lhe assistem, favorecendo um acompanhamento mais sistemático e a ampliação das atividades de promoção e prevenção (BRASIL, 1997).

De acordo com os dados coletados no SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) da ESF/ 2013 do estudo, são cadastrados e acompanhados 504 pessoas com diagnóstico de HAS. A tabela abaixo classifica esses pacientes por faixa etária a partir dos vinte anos de idade.

Tabela 1 – Número de hipertensos, por faixa de idade, registrados na Unidade Básica de Saúde de Alterosa, no ano de 2013.

Faixa de Idade	Masculino	Feminino	Total
20 a 39 anos	04	08	12
40 a 49 anos	43	51	94
50 a 59 anos	89	94	183
60 anos ou +	101	114	215
Total	237	267	504

Fonte: SIAB Alterosa (2013).

Pelos dados da TAB 1 verifica-se que a faixa etária mais atingida pela hipertensão é a de 60 anos ou mais, sendo as mulheres as mais acometidas. Os números são significativos e as estimativas das pesquisas apontam que devem aumentar a cada ano, incluindo o percentual de pessoas não diagnosticadas (MANZINI; SIMONETTI, 2009).

Nesse sentido, reflete-se que se torna imprescindível a orientação sobre a dieta adequada, exercícios físicos direcionados e o controle periódico de HAS. Também é importante que tais atividades sejam incorporadas desde o diagnóstico e continue como parte do tratamento, tendo em vista a quantidade de pessoas que diariamente necessitam de cuidados e buscam assistência no serviço público de saúde (MANZINI; SIMONETTI, 2009).

A Unidade de Saúde da Família(USF) do estudo, possui infraestrutura adequada em termos de aparelhagem e mobiliários para que os atendimentos possam ser realizados de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde. A rotina de trabalho nessa ESF vem mostrando que os cidadãos procuram muito o serviço de saúde para consulta médica e orientações sobre os cuidados em saúde.

O protocolo de atendimento do portador de HAS preconiza a consulta de enfermagem como uma atividade de rotina. Porém, existem entraves em relação ao processo sociocultural os quais os pacientes têm como referência e valorização extrema a figura

médica. Esse fato, muitas vezes, dificulta a atuação da enfermagem e sobrecarrega os atendimentos médicos. Sabe-se que os profissionais de enfermagem devem atuar no acompanhamento das mudanças no estilo de vida e orientações sobre dieta e exercícios físicos, tão necessários para o controle da doença, bem como reforçar as orientações para o autocuidado (MANZINI; SIMONETTI, 2009).

O acolhimento adequado poderá oferecer a oportunidade para o profissional de enfermagem realizar a consulta de enfermagem aos hipertensos, resgatar a importância dessa assistência e aumentar o vínculo com o paciente, garantindo a adesão e manutenção do tratamento. Para melhor desempenho deve-se estabelecer uma metodologia assistencial contendo as fases de levantamento de dados, o planejamento da assistência, a avaliação prévia dos pacientes, a intervenção de enfermagem e a avaliação da assistência prestada.

Com a finalidade de resgatar a importância de orientações sobre dieta e exercícios físicos como relevantes para o tratamento da HAS, optou-se por levantar na literatura nacional como vem sendo realizada esse tipo de apoio durante a consulta de enfermagem ao hipertenso e se essas medidas podem influenciar na adesão do cidadão ao serviço de saúde.

2 OBJETIVOS

Descrever as ações não medicamentosas para a prevenção e o tratamento da HAS ressaltando a importância da enfermagem nesse contexto.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde nos bancos de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem). Foi definido como critérios de inclusão os artigos publicados na versão portuguesa no período de 2002 a 2013 e com a possibilidade de acesso ao texto integral.

Os artigos foram levantados a partir as seguintes palavras- chave:

- Hipertensão Arterial;
- Saúde da família;
- Consulta;
- Enfermagem;
- Prevenção.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A HAS constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Estimativas mostram que a HAS atinge aproximadamente 23,9% da população brasileira acima de vinte anos. Quando considerada por gênero, 21% do total de homens e 26,3% das mulheres apresentam a doença. Os elevados custos médicos e socioeconômicos estão associados às complicações como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiências cardíacas e renais, doença vascular nas extremidades e outras. Também é responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 106 milhões de reais gastos com 479497 de internações no período de 2008 a 2012 (SANTOS; VASCONCELOS, 2013).

A pesquisa sobre internações hospitalares por HAS realizada por Santos; Vasconcelos (2013), na faixa etária de vinte anos ou mais no período de 2008 a 2012, mostrou ainda que a média de permanência hospitalar foi 3,4 dias; o sexo feminino apresentou maior frequência (257.932 internações), e a faixa etária de 60 a 69 anos maior percentual, com 23% dos eventos e as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram os maiores gastos. Porém, observaram redução do coeficiente de internação por HAS em caráter de urgência; a média dos coeficientes aumentou conforme a idade, a maior média foi na faixa etária de 80 anos e mais; a região Centro Oeste apresentou maior frequência de internação.

O diagnóstico da HAS é estabelecido pela observação, durante um período sustentado, de uma pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg e a diastólica maior que 90 mmHg. Essa condição do paciente é considerada uma síndrome complexa, poligênica, de origem multifatorial, associada a fatores do ambiente, tais como dieta, ingestão de sal, obesidade, sedentarismo e outras. Poderão ocorrer anormalidades cardiovasculares e metabólicas, levando as alterações funcionais de diversos órgãos como coração, vasos periféricos, cérebro e rins. O início desse quadro é geralmente assintomático, o que dificulta ou atrasa

o diagnóstico, contribui para a não-adesão ao tratamento, além de dificultar a prestação de assistência eficaz dos enfermeiros na APS aos pacientes (DRAGER; KRIEGER, 2004).

O Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) em uma Unidade de Saúde Pública foi analisado por Bezerra; Silva; Carvalho (2009), visando averiguar a necessidade de implantar um serviço de Atenção Farmacêutica. Observou-se que dos 50 cidadãos entrevistados, a média de idade foi 56,68 \pm 10,1 anos, sendo 82% gênero feminino; 62% apresentaram ensino fundamental; 12% eram analfabetos e 32% tinham algum conhecimento sobre sua doença. Em relação aos medicamentos prescritos, 10% compreendiam o intervalo de uso, 14% relataram dificuldades em tomar e 50% esqueciam de tomá-los. Verificou-se, um gasto de R\$785,00/mês com medicamentos, cuja média de atendimento foi para 980 cidadãos. Os autores concluíram que é relativamente de baixo custo o tratamento, não justificando os altos índices de internações hospitalares e morbimortalidade por HAS e diabetes presentes no país.

Mendes, et al (2013), analisaram a prevalência da HAS e o controle de práticas em 872 idosos em São Paulo. A prevalência de HAS auto-referida entre os idosos foi de 46,9% e as variáveis associadas a hipertensão foram autopercepção de saúde, consumo de álcool, sexo e internação no ano passado, independentemente da idade. As três medidas mais comuns adotadas para controlar a hipertensão, mas apenas raramente, são medicação oral, dieta rotina sem sal e atividade física. Observaram que o estilo de vida e status socioeconômico não afetou a prática do controle, mas o conhecimento sobre a importância da atividade física foi maior entre as pessoas mais velhas com o ensino superior e maior renda. Os resultados sugerem que as políticas de saúde que se concentram em cuidados de saúde primários para incentivar mudanças de estilo de vida entre os idosos são necessárias.

Entre os inúmeros fatores que influenciam a ocorrência de HAS existem os não modificáveis (idade, gênero, etnia, genética) e os modificáveis (estilo de vida, dieta, sedentarismo e outros). Destes últimos, a mudança do estilo de vida com adoção de dieta hipocalórica, prática de atividades físicas, redução de peso e de ingestão de álcool e sal tem sido apontada como a forma mais efetiva e menos onerosa em termos de saúde

pública. A dieta saudável envolvendo o consumo de frutas, hortaliças e produtos lácteos desnatados, inclusão de grãos integrais, aves, peixes e castanhas e menos gordura, sal, refrigerantes e álcool associada aos exercícios físicos atua diretamente no comportamento mais equilibrado dos níveis pressóricos (MOLINA, et al, 2003).

Segundo Pereira; Barreto; Passos (2008), com o avançar da idade, os fatores desencadeantes da HAS e as doenças cardiovasculares tendem a ocorrer simultaneamente nos indivíduos propensos. A combinação de sedentarismo, dieta inadequada, alcoolismo, tabagismo e avanço da idade, usualmente, representa um risco total aumentado para doenças cardiovasculares, comparado ao risco resultante da soma de seus efeitos isolados, indicando efeito sinérgico entre eles. Além disso, o efeito da aglomeração desses fatores evidencia que muitos são inter-relacionados e participam como intermediários em uma cadeia causal. Portanto, os objetivos de uma prevenção efetiva das doenças cardiovasculares e redução dos casos de HAS só serão alcançados com a melhoria global do perfil de risco de indivíduos e populações.

Oliveira, et al (2012) avaliaram a associação entre HAS e fatores dietéticos de 335 adultos clinicamente selecionados para programa de mudança de estilo de vida. Foram avaliados os dados antropométricos (Índice de Massa Corporal (IMC), % de gordura e circunferência abdominal), os componentes bioquímicos (concentrações plasmáticas de glicose, triglicerídeos, colesterol total, HDL-c e LDL-c) e a dieta, por meio do recordatório de 24 horas. A qualidade da dieta foi avaliada pelo Índice de Alimentação Saudável. Observaram correlação positiva da pressão arterial diastólica com o consumo de colesterol e açúcar; e negativa com a ingestão de fibras, porções de óleo e qualidade da dieta. A variedade da dieta maior ou igual a 8 itens alimentares apresentou efeito protetor para alterações da pressão arterial sistólica.

A atenuação do aumento progressivo dos níveis pressóricos tem sido associada ao consumo de potássio, cálcio e magnésio. Nesse caso, o potássio é responsável pela redução do sódio intracelular através da bomba de sódio e potássio e induz a redução da HAS por meio do aumento da natriurese, diminuição da renina e norepinefrina e aumento de secreção de prostaglandinas. E o cálcio auxilia na regulação dos batimentos cardíacos

e reduz os níveis de sódio quando em altas concentrações e o magnésio inibe a contração de musculatura lisa vascular podendo desempenhar um papel na regulação da HAS como vasodilatador (FRANCESCHINI; PRIORE; EUCLYDES, 2002; MOLINA, et al, 2003).

Dependendo das condições de saúde do paciente, o tratamento da HAS pode ser conduzidos sem ou com medicamentos. No primeiro caso, o hipertenso é orientado a realizar o controle do peso, da melhora do padrão alimentar, da redução do consumo do sal, da moderação no consumo de bebidas alcoólicas, da prática regular de exercício físico, da abstenção do tabagismo e do controle do estresse psicoemocional; já no caso do tratamento medicamentoso são usadas drogas prescritas pelo médico, conforme a análise específica de cada paciente (MOLINA, et al, 2003).

É comum surgirem dificuldades para a obtenção da adesão de hipertensos ao tratamento proposto pela equipe de saúde. Figueiredo; Asakura (2010) coletaram e avaliaram dados em prontuários e por meio de entrevistas com 54 pacientes hipertensos. Nesta amostra de pacientes hipertensos 66,7% eram do sexo feminino, adultos com idade entre 30 e 90 anos. As médias da pressão arterial (mmHg) sistólica e diastólica foram 138 e 83, respectivamente, mas apenas metade dos pacientes apresentava pressão arterial controlada. Observaram que houve associação entre o conhecimento sobre a doença e o seguimento das orientações para o tratamento da hipertensão. As principais dificuldades relatadas foram seguir dieta hipossódica e realizar atividades físicas. Comparando-se as orientações prescritas com aquelas que os pacientes referiram ter recebido, houve concordância em 37 casos. Diante disso, ficou evidente que a comunicação entre os membros da equipe de saúde e os pacientes deve ser melhorada, e as pessoas envolvidas no tratamento da hipertensão precisam discutir as dificuldades encontradas e buscar formas de resolvê-las.

Giroto,et al (2013) avaliaram a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da HAS na APS e identificaram fatores associados, em estudo envolvendo 385 hipertensos de 20 a 79 anos cadastrados em uma unidade de saúde da família de Londrina, Paraná. A adesão ao tratamento farmacológico foi de 59,0%. A atividade física

regular foi relatada por 68 (17,7%) hipertensos, enquanto 266 (69,1%) referiram mudanças da alimentação. Hipertensos do sexo masculino, com escolaridade igual ou superior à 4ª série, que receberam pelo menos uma consulta ao ano, com diabetes e sem relato de colesterol elevado mostraram-se mais aderentes à atividade física regular. A realização de dieta associou-se à escolaridade inferior à 4ª série e ao fato de ter recebido no mínimo uma consulta ao ano. Esses resultados demonstram níveis variados de adesão ao tratamento e evidenciam a importância de ações integrais na atenção ao hipertenso.

Atenção especial deve ser dada ao potencial que a consulta de enfermagem apresenta para oferecer ao hipertenso uma melhor orientação sobre os benefícios da dieta, dos exercícios físicos e a convivência com a família e amigos. Geralmente essa consulta é muito centrada no modelo médico curativo tradicional, quando o enfermeiro cuida apenas da anamnese, exame físico sumário e orientações sobre medicamentos prescritos. Predomina ainda o atendimento individual, sem preocupações sobre a forma como o paciente se insere na vida familiar e social. Esse modelo necessita ser aprimorado, visando oferecer uma visão holística para que o hipertenso possa aderir de forma mais consciente aos tratamentos não medicamentosos da HAS (MACIEL; ARAUJO, 2003).

Castro, Rolim e Maurício (2005) avaliaram o conhecimento dos trabalhadores de uma Universidade Pública acerca do controle e da manutenção da pressão arterial dentro dos parâmetros normais e analisaram a prática das medidas preventivas com vista à adoção de um estilo de vida compatível com o nível funcional ótimo. Verificaram que os trabalhadores conhecem as mudanças de hábito a serem adotadas para prevenção da hipertensão. Em relação à obesidade, 81% a consideram como fator de risco para a hipertensão. Quanto ao álcool e à raiva, 78% e 53%, respectivamente, afirmaram serem indicativos para elevação da pressão arterial, bem como o fumo, citado por 72% respondentes. Entretanto, a alimentação desses trabalhadores urge maior atenção, visto que 60% não seguem uma dieta balanceada, tornando-se obesos ou com sobrepeso. Porém, a mudança de estilo de vida relaciona-se a ações educativas e à necessidade de cada indivíduo frente aos seus problemas de saúde e sua resolução de querer atingir seu nível funcional ótimo.

De acordo com Pires e Mussi (2012), no Brasil, ainda são muito incipientes as pesquisas envolvendo etnias e saúde. Apesar disso, é reconhecido que a população negra tende a apresentar níveis tensionais mais elevados que os brancos, além de maior gravidade da HAS. Os negros além de apresentarem predisposição genética, geralmente possuem hábitos alimentares que incluem grande consumo de sal, gordura e carnes que os expõe a maior incidência de HAS. Os autores citados acima realizaram um estudo com o objetivo de identificar as crenças em saúde de pessoas negras sobre as barreiras e os benefícios relacionados à dieta para o controle da doença. Observaram uma tendência entre homens negros, pessoas mais jovens, sem companheiro e com baixas escolaridade e renda à menor crença quanto aos os benefícios atinentes à adoção da dieta. Isso evidencia que a promoção da saúde da população negra exige abordagem interdisciplinar e política de saúde, contemplando as suas especificidades e necessidades e dirigidas a aspectos preventivos e curativos.

O manejo não medicamentoso da HAS e a descrição das características dos indivíduos hipertensos classificados com cuidados inadequados foram apresentados e discutidos por Sturmer, et al (2006). Entre os 1.968 entrevistados de Pelotas (RS) com idade variando de 20 a 69 anos, 380 eram hipertensos (19,3%), 44,1% consultaram sempre com o mesmo médico. Entre os hipertensos, 85,5% eram sedentários, 48,2% consumiam gordura em excesso e 47,4% eram fumantes. Os médicos que os atendem apresentaram como recomendações adequadas: restringir o sal (98,4%), interromper o consumo de bebidas alcoólicas (93,7%), aconselhar dieta para emagrecer e reduzir a ingestão de gorduras (88,2%), parar de fumar (73,2%) e praticar atividades físicas (68,9%). Os autores classificaram o manejo da hipertensão como inadequado em 284 indivíduos (74,7%). Constataram também maior probabilidade de manejo adequado não medicamentoso da HAS nas mulheres, nos indivíduos a partir dos cinquenta anos, nas pessoas pertencentes à classe econômica A e B, em não fumantes, e nos indivíduos com diabetes Mellitus.

Zaitune, et al (2006) avaliaram, em 426 indivíduos com sessenta anos e mais, a prevalência da HA, analisando-a segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e de comportamentos relacionados à saúde. A prevalência de hipertensão foi de 51,8% (46,4%

nos homens e 55,9% nas mulheres) e mostrou-se mais elevada em idosos: com menor escolaridade (55,9%), migrantes de outros estados (60,2%) e com sobrepeso ou obesidade (57,2%). Os resultados mostram que os serviços de saúde estão garantindo o acesso ao atendimento médico de 71,6% dos pacientes e 86,7% deles recebem medicamento de rotina, sem distinção de nível socioeconômico. As desigualdades sociais quanto ao conhecimento e utilização de outras práticas de controle da pressão arterial como dieta adequada e as atividades físicas persistem, apesar dos avanços do SUS.

Uma avaliação sobre os conhecimentos, as atitudes e os comportamentos de risco para a HAS em uma amostra de 228 indivíduos moradores de uma comunidade carente do Ceará foi realizada por Lima, Bucher e Lima (2004). Observaram que as características socioeconômicas desse grupo determinam os seus estilos de vida e podem ser um dos obstáculos para a mudança de comportamentos. Por viverem com privações financeiras, de serviços públicos e infraestrutura para moradia isso dificulta a adesão a um estilo de vida saudável. As mudanças comportamentais representam o abandono de alguns prazeres (fumar, beber bebidas alcoólicas e comer comidas gorduras e salgadas) para pessoas que lutam para sobreviver em condições de vida de pobreza. Cabe aos profissionais que atuam no campo da saúde a defesa de propostas de educação em saúde, pautadas na capacitação de indivíduos e comunidades, considerando o sujeito em seu ambiente, sua compreensão e significações sobre a realidade em que está inserido.

Os profissionais de enfermagem também necessitam incorporar em sua rotina as orientações que buscam oferecer aos pacientes hipertensos a mudanças necessárias no estilo e hábitos de vida. Com base nisso, Custódio, et al (2011) realizaram um estudo descritivo-exploratório em um hospital terciário de Fortaleza (CE), com objetivo de avaliar através de entrevistas as características de 130 profissionais de enfermagem com HAS em um hospital de doenças cardiovasculares. As características sócio-demográficas predominantes foram: nível médio (72,3%); sexo feminino (79,2%); idade > 40 anos (79,2%); casados (41,5%) e não-brancos (65,4%). Fatores de risco não modificáveis: história familiar (71,5%). Os modificáveis foram: diabetes Mellitus (24,6%), tabagismo (35,4%); etilismo (43,8%); dieta inadequada (68,5%); dislipidemia (24,6%) e sedentarismo (62,3%). Diante dessas evidências, concluíram que é necessário desenvolver estratégias

de educação em saúde e programar acompanhamento desses profissionais de saúde, visando controlar a pressão arterial e evitar complicações cardiovasculares.

A necessidade de adoção de medidas preventivas para HAS e outras doenças cardiovasculares em adolescentes é discutida por Beck, et al (2011). Esses autores analisaram uma amostra com 660 adolescentes de 14 a 19 anos e verificaram que os fatores de riscos prevalentes foram: dieta (98,3%), sedentarismo (61,2%), excesso de adiposidade abdominal (32,6%), baixos níveis de lipoproteínas de alta densidade (25,9%) e colesterol total elevado (20,3%). Diante disso sugerem a necessidade de intervenções tanto em escolas como em unidades básicas de saúde que promovam um estilo de vida saudável, com adoção de dieta adequada e exercícios físicos orientados desde a juventude.

Estudo realizado por Sturmer, et al (2006) mostrou diferenciais na qualidade dos cuidados de saúde de acordo com as variáveis que representavam as características socioeconômicas dos hipertensos. Os autores concluíram que as pessoas inseridas nas classes econômicas menos favorecidas, com menor escolaridade e com menor renda familiar apresentaram menor probabilidade de receberem manejo não medicamentoso adequado para HAS. Essa evidência pode ser considerada como negativa, uma vez que representa uma iniquidade na assistência. Ou seja, os hipertensos de classes sociais mais favorecidas, geralmente recebem melhores cuidados e orientações de como se evitar ou reduzir o uso de remédios, mediante práticas mais saudáveis em seus estilos de vida.

De acordo com Boing; Boing (2007) programas de avaliação da atenção básica quanto aos cuidados a pacientes com HAS são de grande relevância para se obter melhor qualidade de vida, com adoção consciente do uso de medicamentos e outras práticas recomendadas, tais como a redução do tabagismo, alcoolismo, práticas de exercícios físicos e dieta hipocalórica. Essas questões quando bem administradas pelos gestores públicos e os profissionais de saúde revestem de grande potencial para reduzir o número de internações de hipertensos e o agravamento de doenças cardiovasculares e diabetes Mellitus.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde com as palavras-chave hipertensão arterial, saúde da família, consulta, enfermagem e prevenção permitiu encontrar 35 artigos, sendo que apenas 25 foram publicados em português e permitiram acesso integral ao conteúdo. Esse resultado demonstra que o assunto ainda é pouco explorado pelos pesquisadores brasileiros, pelos profissionais da APS e demais segmentos do sistema de saúde.

A maioria dos 25 artigos selecionados pelo critério de inclusão discute a necessidade de medidas preventivas (melhor orientação nas escolas e comunidades sobre dietas adequadas, benefícios dos exercícios físicos, sedentarismo, tabagismo, etilismo e outras), o diagnóstico precoce (incorporação em exames de rotina-aferição da pressão arterial) e o acompanhamento pelos profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, para o tratamento medicamentoso e alternativo da HA (CASTRO; ROLIM; MAURICIO, 2005; CUSTÓDIO, et al, 2011; FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010; MENDES, et al, 2013; MOLINA, et al, 2003; OLIVEIRA, et al, 2012; SANTOS; VASCONCELOS, 2013).

No processo complexo que envolve as dificuldades ou mesmo abandono de tratamento por muitos pacientes (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012) é de relevância o trabalho realizado por profissionais de enfermagem durante a consulta, tanto para prevenir como para permitir um melhor controle do tratamento dos hipertensos. Conforme apresentado e discutido por Boing; Boing (2007), Manzini; Simonetti (2009), esses profissionais apresentam contribuição efetiva para a realização do diagnóstico, orientação de mudanças no estilo de vida com adoção de dieta equilibrada e hipossódica, exercícios físicos e abandono do tabagismo e etilismo.

Dos 25 artigos analisados, 8 foram realizados por pesquisadores da área de saúde do estado de São Paulo e 4 do Ceará. Isso demonstra a preocupação dos profissionais que atuam nestas localidades brasileiras com as possibilidades de atuação preventiva e uma vez feito o diagnóstico, como lidar com tratamentos não medicamentosos em se tratando

de doenças crônicas como HAS e diabetes. Nos demais estados brasileiros foram realizadas pesquisas semelhantes, com destaque para Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Paraná.

A maioria dos pesquisadores citados neste trabalho são profissionais de enfermagem com atuação direta ou com colaboradores que atuam no atendimento básico em saúde da população, docentes e pesquisadores de universidades públicas ou privadas. No geral, os autores são de equipes multidisciplinares envolvendo outros profissionais da área de saúde, envolvendo também estudantes de cursos de especialização, mestrado e doutorado. Foi possível observar a preferência destes pesquisadores por estudos que visassem a obtenção de informações de pacientes oriundos de hospitais e pronto socorros universitários. Observou-se um menor número de pesquisas realizadas em UBSs, hospitais públicos e privados não ligados diretamente a faculdades de Medicina e Enfermagem. O tratamento medicamentoso da HAS prevalece nas pesquisas analisadas, porém, foi ressaltada a importância do trabalho em equipe para o tratamento não medicamentoso. Nesse caso, destaca-se a participação da enfermagem na orientação dos benefícios da prática de exercícios físicos regulares, dieta hipossódica, abandono do tabagismo e etilismo (STURMER, et al, 2006; BECK, et al, 2011; PIRES; MUSSI, 2012).

Na maioria das pesquisas citadas, a consulta de enfermagem padrão segue o modelo tradicional de orientações sobre o uso das prescrições médicas de medicamentos, sendo dificultada por falta de tempo ou de preparo específico dos profissionais para o fornecimento de orientações sobre dieta, terapêuticas alternativas e necessidade de exercícios físicos regulares. Essa constatação foi feita por Maciel; Araújo (2003) e Manzini; Simonetti (2009) e reforça a necessidade de melhor capacitação dos profissionais de enfermagem, para que possam colaborar com medidas preventivas e de aconselhamento para a mudança de estilo de vida do paciente hipertenso e a forma como lidam com a família e a comunidade. Essa abordagem mais ampla e complexa para se obter mais êxito na adoção de tratamentos não medicamentosos da HAS exige maior número de profissionais disponíveis e pode ser mais adequada para o atendimento em ESF ou UBS em comunidades menos populosas.

Considerando a importância da abordagem da dieta hipossódica(MOLINA, et al, 2003), exercícios físicos, abandono do tabagismo, etilismo e sedentarismo (DRAGER; KRIEGER, 2004; FRANCESCHINI; PRIORE; EUCLYDES, 2002)como forma de prevenir e tratar a hipertensão arterial apresentada nos trabalhos consultados, a produção de artigos publicados em português sobre o tema precisa ser ampliada. O recomendável seria uma maior dedicação de tempo e recursos dos profissionais de saúde, em especial os de enfermagem no estímulo a produção de maior número de relatos de casos e pesquisas envolvendo amostras maiores e mais diversificadas em diferentes condições e localidades brasileiras.

Foi encontrado apenas um artigo que trata da questão de tendência de maior ocorrência de HAS relacionada à etnia negra (PIRES; MUSSI, 2012). Considerando que parcela considerável da população brasileira é considerada negra ou parda, esse tema merece maior atenção em pesquisas futuras. Isso pode contribuir não apenas no tratamento da hipertensão, mas também numa atuação preventiva com orientações programadas para atuação tanto em escolas como no atendimento básico em saúde à população.

Também requer mais atenção, a grave questão do abandono de tratamento medicamentoso, bem como, a falta de adoção de mudanças no estilo de vida, conforme apresentada e discutida por Zaitune, et al (2006) e Lima; Bucher; Lima (2004). É preocupante a constatação de que hipertensos de classes sociais menos favorecidas apresentam maior resistência a mudanças de dietas, com redução do uso de sal, bebidas alcoólicas e comidas gordurosas, sob a alegação de que são suas únicas fontes de prazer diante da pobreza em que vivem. Isso exige melhor direcionamento das políticas públicas a serem adotadas junto a essa população e uma atenção maior tanto nas consultas como no acompanhamento dos hipertensos.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Foi constatado que os profissionais de enfermagem nem sempre se mostram atualizados e com formação adequada para a consulta de enfermagem em se tratando de tratamentos não medicamentosos para a HAS. Além disso, considerando as dificuldades para se obter a adesão dos pacientes a esses tratamentos, tornou-se fundamental a proposição de um plano de intervenção para aprimorar o desenvolvimento de ações do ESF de Alterosa.

Para suprir a falta de conhecimento e atualizar a capacitação dos profissionais que já atuam na ESF em questão, foi proposto um modelo de atuação na comunidade atendida (TAB2). Serão realizados cursos de capacitação e oficinas dentro de cada unidade, visando tornar mais clara as competências de cada membro da equipe.

Tabela 2 – Plano de intervenção em ESF de Alterosa – MG

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas	Prazos
		Autor que controla	Motivação		
“Desapega”. Modificar hábitos e estilo de vida.	Financeiros - para aquisição de recursos audiovisuais, panfletos educativos, etc.	Secretario Municipal de Saúde	Favorável	-	60 dias
“Vivendo e aprendendo”. Aprimorar o grau de conhecimento da população sobre as complicações e os riscos cardiovasculares.	Políticos – parceria com o setor de comunicação social.	Setor de comunicação social	Favorável	-	30 dias
“Viver +” Aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso.	Políticos – parceria com a farmácia básica municipal.	Farmacêutico municipal; Secretario Municipal de Saúde.	Favorável	-	120 dias

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho trouxe a importância da diversidade de abordagens, variação de conceitos e metodologias utilizadas por diferentes pesquisadores em várias localidades brasileiras sobre a possibilidade de conjugar tratamento medicamentoso e não medicamento ao portador de HAS. Também ampliou as possibilidades para a atuação profissional, pois por meio da análise dos artigos selecionados, foi possível perceber a complexidade dos fatores envolvidos tanto no desencadeamento da hipertensão como em seu tratamento. Essa constatação torna-se ainda mais relevante quando se leva em consideração que a maioria da população atendida na ESF é de baixa renda.

Os estudos abordaram que a atuação profissional propicia resultados positivos na melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos quando são oferecidas orientações voltadas para a prática de exercícios físicos, dieta hipossódica e outras mudanças de estilo de vida. A consulta de enfermagem quando realizada de forma adequada por profissionais atualizados e preparados, principalmente na APS, envolvendo pacientes e seus familiares, aumenta a eficácia da prevenção e tratamento da HAS. Porém, os profissionais de enfermagem nem sempre estão atualizados sobre os tratamentos alternativos. Assim, torna-se mais difícil que os hipertensos recebam as orientações de dieta, redução do sedentarismo, tabagismo e etilismo. Essas questões apontam a complexidade dos desafios para a atuação junto aos pacientes e até mesmo para a prática da consulta de enfermagem. Sendo a hipertensão uma doença crônica é fundamental que haja tempo, condições propícias para ouvir as queixas e melhorar a comunicação com os pacientes e com a equipe de trabalho.

Existem muitas dificuldades para atualização dos conhecimentos dos profissionais de enfermagem, entre elas, a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos humanos, a demanda de atendimentos do território e ainda, o modelo hospitalocêntrico voltado para as condições agudas e para o tratamento médico tradicional. Ademais, existe resistência de muitos profissionais de enfermagem para saírem da rotina e na maioria, optam por procedimentos e atividades burocráticas e tradicionais.

Torna-se necessário melhor conscientização e maior dedicação das autoridades de saúde para garantir uma melhor capacitação dos profissionais de saúde, incluindo as consultas de enfermagem em ESF, UBS e hospitais para portadores de HAS. Essa medida poderia representar um avanço considerável das ações preventivas e para o controle da doença, além de importante apoio aos médicos na assistência. As orientações preventivas e de tratamentos não medicamentosos poderiam ser estendidas para escolas e comunidades, tornando-se uma forma eficiente de desenvolver a prevenção de doenças crônicas, em especial da HAS e diabetes, com redução no modelo médico-assistencial-curativo.

É inquestionável as dificuldades e as resistências para a adoção de práticas assistenciais que propiciem mudanças no estilo de vida com adoção de dieta hipossódica, no combate ao sedentarismo, tabagismo e etilismo, principalmente nas classes sociais menos favorecidas com menor nível de instrução educacional. Assim sendo, a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial ainda se constituem como desafios para o sistema de saúde brasileiro, bem como, para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BECK, C.C. et al. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associações com variáveis sociodemográficas. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.36-49, 2011.

BEZERRA, D.S.; SILVA, A.S.; CARVALHO, A.L.M. Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou *diabetes mellitus* em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, BRASIL. **Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada**, Araraquara, v.30, n.1, p.69-73, 2009.

BOING, A.C.; BOING, A.F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Ribeirão Preto, v.14, n.2, p.84-88, Abr./Jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

BRASIL. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. **Manual de enfermagem**. Universidade de São Paulo/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.135).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Caderno da Atenção Básica, n. 16).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes mellitus**. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, Ministério da Saúde; 2012.

CASTRO, M.E.; ROLIM, M.O.; MAURICIO, T.F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.18, n.2, p.184-189, 2005.

CUSTÓDIO, I.L. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de hipertensão arterial. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, p.18-24, Jan./Fev. 2011.

DRAGER, L.F.; KRIEGER, J.E. A genética das síndromes hipertensivas endócrinas. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia Metabolismo**, Rio de Janeiro, v.48,n.5, p.659-665, Out. 2004.

FIGUEIREDO, N.N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.23, n.6, p.782-787,2010.

FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E.; EUCLYDES, M.P. Necessidades e recomendações de nutrientes. In: CUPARI, L. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina. 2. ed. São Paulo: Manole; 2002. p.3-26.

GIROTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1763-1772, 2013.

LIMA, M.T.; BUCHER, J.S.N.F.; LIMA, J.W.O. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1079-1087, Jul./Ago. 2004.

MACIEL, I.C.F.; ARAÚJO, T.L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, p.207-214, Mar./Abr. 2003.

MANZINI, F.C.; SIMONETTI, J.P. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de orem. **Revista Latino Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.17, n.1, p.113-119, Jan./Fev. 2009.

MENDES, T.A.B. et al. Fatores associados à prevalência de práticas de controle da hipertensão e entre os idosos residentes da cidade de São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.11, p.2275-2286, Nov. 2013.

MOLINA, M.D.C.B. et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.37, n.6, p.743-750, 2003.

OLIVEIRA, E.P. et al. A variedade da dieta é fator protetor para a pressão arterial sistólica elevada. **Arquivos Brasileiros Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.98, n.4, p.338-343, 2012.

PEREIRA, J.C.; BARRETO, S.M.; PASSOS, V.M. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. **Arquivos Brasileiros Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.91, n.1, p.1-10, 2008.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F.C. Crenças em saúde sobre a dieta: uma perspectiva de pessoas negras hipertensas. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v.46, n.3, p.580-589, 2012.

SANTOS, S.S.; VASCONCELOS, D.F.S.A. Hospitalizações por hipertensão arterial essencial em caráter de urgência no Brasil, 2008-2012. **Revista Ciência Médica Biologia**, Salvador, v.12, p.465-471, Dez. 2013.

STURMER, G. et al. O manejo não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica no Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.1727-1737, Ago. 2006.

ZAITUNE, M.P.A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.285-294, Fev. 2006.