

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA NO CUIDADO COM IDOSOS HIPERTENSOS

Hartenisa Andrade Santos¹, Sâmea Cristina Santos Gomes², Raina Jansen Cutrim Propp Lima³

RESUMO

O envelhecimento da população suscita a promoção da saúde por meio de programas e políticas de saúde voltadas para o enfrentamento das doenças crônicas como a hipertensão arterial. O estudo teve como objetivo sensibilizar os idosos e os seus cuidadores por meio de ações de Educação em Saúde direcionadas à prevenção dos agravos ligados à Hipertensão Arterial. Trata-se de um estudo descritivo, de intervenção educativa realizada com moradores de um bairro do município de Grajaú-MA, 65 idosos participaram do estudo, e a partir dos resultados, direcionou-se o processo educativo aos idosos e seus cuidadores, sobre comportamentos preventivos relacionados com hipertensão arterial. O momento educativo contou com a participação de 103 pessoas, dentre as quais 42 cuidadores. Todos os envolvidos participaram ativamente das atividades, demonstrando uma compressão dos temas trabalhados. A população mostrou-se disponível e sensível com as ações propostas e desenvolvidas, sendo o processo educativo realizado numa abordagem horizontal, configurando a busca pelo empoderamento da comunidade acerca das questões abordadas, e enfatizando que a educação em saúde pode levar à promoção da saúde e conseqüentemente, a uma qualidade de vida para os idosos hipertensos.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Idoso; Hipertensão Arterial.

HEALTH EDUCATION: A STRATEGY IN THE CARE OF ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS

¹ Centro de Estudos Superiores de Grajaú, Universidade Estadual do Maranhão. Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Formosa da Serra Negra - MA. E-mail: hartenisa05@hotmail.com

² Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Maranhão e graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Saúde Coletiva – UFMA. Atualmente é professora da educação básica – ensino médio do Governo do Estado do Maranhão e professora do Curso de Medicina, campus Imperatriz, UFMA. E-mail: cris_samea@hotmail.com

³ Nutricionista. Mestranda em Saúde Coletiva – UFMA. Professora do Instituto Federal do Maranhão – Campus Açailândia. E-mail: raina_propp@hotmail.com

ABSTRACT

The aging population raises the promotion of health through health programs and policies for coping with chronic diseases such as hypertension. The study aimed to raise awareness among seniors and their caregivers through Health Education actions aimed at prevention of diseases related to Hypertension. This is a descriptive study of educational intervention carried out with residents of a neighborhood in the city of Grajaú-MA, 65 elderly participated in the study, and from the results, directed to the educational process to the elderly and their caregivers, on behavior prevention of hypertension diseases. The educational moment with the participation of 103 people, among which 42 caregivers. Everyone involved actively participated in the activities, demonstrating comprehension of the themes worked. The population proved to be available and responsive to the actions proposed and developed, with the educational process carried out in a horizontal approach, setting the search for community empowerment on the issues raised, and emphasizing that health education can lead to health promotion and consequently, the quality of life for the elderly hypertensive.

Key words: Health Education; Health Promotion; Elderly; Arterial Hypertension.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis têm-se tornado um grande desafio aos profissionais de saúde, e, em grande parte, isto se deve ao envelhecimento da população mundial (ABREU, 2007; MENDES et al., 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idosos, nos países em desenvolvimento, os indivíduos com 60 anos ou mais. E as alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de hipertensão arterial, sendo esta a principal doença crônica nessa população (ZAITUNE et al., 2011).

Assim, a Hipertensão Arterial é considerada atualmente uma doença de alta prevalência no Brasil e no mundo, sendo um dos principais complicadores para as doenças cardiovasculares, que são as primeiras causas de mortalidade em todo mundo (PEIXOTO et al., 2010; NASCENTE et al., 2010; VI DBHA, 2010).

A evolução clínica é bastante lenta, e por vezes passa despercebida pelo indivíduo portador, o que em longo prazo trará complicações, como doença cerebrovascular, doença

arterial coronária, insuficiência cardíaca e renal, entre outras, representando para o Sistema de Saúde um elevado custo financeiro (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

O Brasil, assim como outros países até então considerados jovens, tinha sua concepção de envelhecimento muito distante dos problemas de saúde. Porém, a mudança no perfil da população brasileira evidencia hoje que somos um país que está envelhecendo. O país vive uma transição demográfica acelerada, com percentuais de pessoas idosas maiores de 65 anos, que eram de 2,7% em 1960, passando para 5,4% em 2000, e alcançarão 19% em 2050, superando o número de jovens (MENDES, 2010).

Dessa forma, com uma população em franco envelhecimento, o sistema de saúde ainda é pautado nas condições agudas. No Brasil e nos demais países, os sistemas de saúde não estão conseguindo acompanhar a tendência de ascensão das condições crônicas (OMS, 2003). E a hipertensão arterial, sendo uma dessas condições crônicas, deve ser pensada na sua totalidade, visando não somente o diagnóstico, mas o acompanhamento para que as consequências não se instalem (ZAITUNE et al., 2011).

Trabalhar questões como a hipertensão arterial na população idosa é um desafio para o Sistema de Saúde, pois se trata de uma doença crônica em uma população marcadamente com alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. Além disso, essa população idosa não é homogênea, ou seja: têm-se perfis distintos de condições de vida, potencialidades de saúde e sobrevivência dos indivíduos.

A Estratégia Saúde da Família e a sua condição de reorientação do modelo de assistência à saúde no país reconhece a necessidade de compreender as reais condições de saúde da população, auxiliando no acompanhamento do processo saúde-doença, bem como, coloca a corresponsabilidade entre os serviços e a população, considerando a atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde (PEDROSA, 2014).

A Educação em Saúde não deve ser exclusivamente informativa, todavia cumpre ensinar aos usuários refletirem sobre as bases sociais de sua vida, passando a perceber a saúde não mais como uma concessão, e sim, como um direito social. A Educação em Saúde não deve ser vista apenas com o enfoque da prevenção: ela apresenta objetivos mais amplos, já que a saúde no país é entendida com um conceito ampliado e que considera a saúde como fonte de vida (FELIPE, 2011).

As práticas educativas, quando bem aplicadas, proporcionam às pessoas adquirirem os conhecimentos para a prevenção, para a redução dos agravos e, sobretudo, no caso das doenças crônicas, em como conviver com a doença sem sentir-se um doente.

Segundo Felipe (2011) a Educação em Saúde é elemento primordial no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. Essa importância se dá devido à pessoa com esta patologia crônica apresentar uma série de dificuldades em lidar com a enfermidade. Tais dificuldades se iniciam no momento em que ela toma ciência de que terá que “aprender a conviver” com uma doença crônica.

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (VI DBHA, 2010) orientam a utilização da Educação em Saúde, realizada individualmente ou em grupo, como estratégia a ser utilizada pelos profissionais durante o acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial sistêmica. Para tanto, deve-se lançar mão dos diversos recursos disponíveis com o intuito de se atingir resultados satisfatórios.

Nesta perspectiva é que se dá a vivência ora relatada neste estudo, com o objetivo de sensibilizar os idosos e os seus cuidadores por meio de ações de Educação em Saúde direcionadas à prevenção dos agravos ligados à Hipertensão Arterial.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de intervenção educativa, realizado com idosos de um bairro da periferia do município de Grajaú-MA, desenvolvido em parceria com a Estratégia de Saúde da Família (SF) do bairro Expoagra. As pesquisas do tipo descritivo propõem a caracterização de um determinado fenômeno estudado, população ou estabelecimento de relações entre as variáveis. Incluem-se nesse tipo de pesquisa os estudos que visam levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população, o que justifica sua utilização como técnica de pesquisa social (GIL, 1999). O estudo foi realizado no período de abril de 2013 a março de 2014. Foi o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos Superiores de Caixas da Universidade Estadual do Maranhão, com protocolo nº 305.715 de 15/06/2013.

ETAPA 1 – CONTATO COM A EQUIPE

Os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) do bairro Expoagra foram convidados a participar de uma palestra na própria Unidade de Saúde, para que se pudessem esclarecer os objetivos do projeto e também para detectar a área de abrangência da ação a ser desenvolvida. Dessa forma, buscou-se identificar o número de famílias com pessoas idosas cadastradas identificando seu perfil socioeconômico e principais problemas enfrentados pela família no cuidado com o idoso, aspectos esses que auxiliaram na abordagem com os participantes do processo educativo. Houve também a disponibilização do cronograma das atividades da Unidade Básica de Saúde (UBS) voltada para a hipertensão arterial, no intuito de identificar a existência e periodicidade de ações educativas.

ETAPA 2 - CONTATO COM AS FAMÍLIAS

O contato com as famílias foi facilitado pela presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável por cada microárea do bairro. O primeiro contato se deu em domicílio com o esclarecimento da realização do estudo, aferição da pressão arterial, medidas da circunferência abdominal, peso e altura, bem como o agendamento das atividades posteriores (entrevista e ação educativa). A visita domiciliar proporcionou uma aproximação com as famílias, e também a identificação dos fatores de risco relacionados à não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, como também, uma visão real das condições de moradia e comportamento de risco.

ETAPA 3 – COLETA DE DADOS – ENTREVISTA

A entrevista funcionou como uma estratégia para identificar os agravos mais frequentes relacionados com hipertensão arterial, e, com isto, direcionar o processo educativo. A estratégia ocorreu por meio da realização de perguntas sobre o histórico familiar com a hipertensão arterial, as internações, a medicação, o vínculo com a unidade de saúde, a frequência nas consultas, o estilo de vida, a alimentação, os exercícios físicos.

ETAPA 4 – ATIVIDADES EDUCATIVAS

As atividades ocorreram simultaneamente com os idosos e seus cuidadores, na UBS do bairro, contando com a participação de três facilitadores para o público idoso e três para o público de cuidadores, sendo as ações educativas fundamentadas em atividades de promoção da saúde. Em relação à abordagem aos idosos, ela aconteceu de forma interativa, utilizando-se de estratégias como: o uso de crachás personalizados, para uma maior interação com o grupo; o teatro, em que foi trabalhado o tema “práticas alimentares corretas”, com ênfase em informações e cuidados para a redução do consumo de sal na dieta, e também “medicamentos”, com enfoque em informações sobre os medicamentos para o controle da hipertensão e tomada correta da medicação diária; dinâmicas com uso de figuras sobre a prática de exercícios físicos, a fim promover o diálogo e a interação com o público; a música, como facilitador do alongamento do corpo e também como exercício físico saudável; Utilizou-se também como estratégia metodológica, para a avaliação da compreensão dos idosos, quanto ao conteúdo trabalhado, placas verdes que representavam o certo e vermelhas o errado, que levantavam após questionamentos direcionados a eles. Enquanto que com cuidadores e/ou responsáveis, a abordagem se deu com a realização de uma roda de conversa, sobre o preparo dos alimentos, a importância da prática de exercícios físicos pelo idoso e tomada da medicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere à população de idosos no estudo, os dados expressam que eles apresentaram uma faixa etária que variou de 60 anos a mais de 90 anos, sendo que a maior parte 16 (24,64%) dos participantes tem idade entre 71 a 75 anos. Predominou o sexo masculino (59,93%), sendo 70,76% sem escolarização. Em relação à ocupação e renda familiar, todos eram aposentados com renda de até 2 salários mínimos. E no que tange ao estado civil, 53,84% eram casados ou em união estável.

Tais achados nos colocam diante de fatores que podem ser dificultadores da assimilação de orientações dispensadas sobre a hipertensão arterial. Principalmente, a idade e a escolaridade.

A adesão ao programa terapêutico pode ser mais difícil para os idosos, pois a habilidade de apreender e adquirir novos domínios e informações diminui nesta faixa etária, principalmente, depois da sétima década de vida (ABREU, 2007 apud SMELTZER; BARE, 2005).

O nível de escolaridade influencia a adesão terapêutica, pois estes clientes podem assimilar erroneamente as orientações dos profissionais de saúde, além de não perceberem a gravidade da doença, levando assim a desconsiderar os aspectos necessários para manter ou melhorar seu bem-estar (ABREU, 2007; GUEDES *et al.* 2005; MOREIRA, 2003).

Quando analisamos conjuntamente os dados referentes à idade, a renda familiar e a escolaridade pode-se notar que os percentuais demonstram participantes acima de 60 anos idade, com baixa renda familiar e baixa escolaridade. Estas três variáveis somadas podem ser consideradas como fatores de risco aumentados para os agravos decorrentes da hipertensão arterial. Isso porque a pressão arterial eleva-se com a idade; a baixa renda pode ser fator limitante para o tratamento anti-hipertensivo; e a baixa escolaridade pode ser considerada como fator que influencia o não auto-cuidado.

Em relação aos dados clínicos, temos que maioria dos idosos descobriu a doença durante uma consulta de rotina; dentre os que apresentam doenças associadas à hipertensão, observou-se prevalência do AVC (62,50%) e um tempo de descoberta das complicações, na maioria das vezes, de 1 a 5 anos. Quanto a internações, 90% já haviam vivido tal experiência de 1 a 5 vezes, principalmente por crise hipertensiva.

Em relação ao tratamento não-medicamentoso, as perguntas realizadas ao idosos foram baseadas nas medidas de controle da doença recomendadas pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (VI DBHA, 2010) e contemplou os seguintes aspectos: controle do peso, redução do consumo de sal, padrão alimentar e prática regular de exercícios físicos.

Em relação ao controle de peso foram verificadas duas medidas, o IMC a partir do o peso e da altura do indivíduo, sendo encontrado um índice de massa corporal entre 22 e 27 (43,07%), considerado um estado nutricional adequado para esta faixa etária. E também foi verificada a dimensão da circunferência abdominal. Assim entre o grupo feminino, foi verificado que, na grande maioria dos casos (47,69%), a circunferência abdominal era maior que 88 cm, o que representa um risco até 3,25 maior de desenvolver algum tipo de doença cardíaca (PEIXOTO *et al.*, 2010; MENDES *et al.*, 2012). Quanto ao grupo masculino, em relação

à mesma variável, a maioria (20%) apresentou uma dimensão abdominal menor que 94 cm, o que se traduz em uma medida desejável e recomendada.

Os dados relativos ao padrão alimentar dos idosos buscaram percentuais relativos ao consumo direto de sal e de produtos que contenham grande quantidade do mesmo, bem como, ingestão de frituras. A análise permitiu constatar que, em relação à disposição de saleiros na mesa, houve uma prevalência (96,93%) daqueles que afirmaram não fazer uso do mesmo; quanto à adição de sal no momento da ingestão dos alimentos, a maioria (92,30%) revelou não manter tal prática, assim como 64,61% do total negaram consumir fontes industrializadas de sal, como enlatados e molhos prontos, por exemplo.

Apesar de a maioria ter apresentado preocupação em evitar o consumo de sal, representando comportamento de adesão em relação a este item, fica a dúvida referente à quantidade de sal acrescentada no preparo dos alimentos, por ser uma variável de difícil mensuração.

A redução do sal na dieta é capaz de reduzir 6 mmHg da pressão arterial sistólica, o que, do ponto de vista populacional, reduz a incidência de doença arterial coronária em 10% e de acidente vascular cerebral em 16% (MANCILHA-CARVALHO; SOUZA-SILVA, 2003). Esses dados reforçam a ideia e a conduta no sentido reduzir a ingestão de sal a menos de 6g por dia, segundo recomendado pelas diretrizes para o controle da hipertensão (VI DBHA, 2010).

Em relação à prática regular de exercícios físicos, identificou-se que há prevalência (80%) de hipertensos que não mantêm esta prática, o que representa um ponto negativo, visto que o sedentarismo representa fator de risco para a hipertensão e doenças cardiovasculares. Ainda neste sentido, porém, em relação aos motivos que explicariam a contraposição à prática dos exercícios, a maioria (30,76%) afirmou que não o faz simplesmente por não gostar.

Acerca de tal achado, cumpre destacar as falas de Peixoto et al. (2006) e Nascente et al. (2010) que explicam que, em normotensos, o risco de desenvolver hipertensão arterial é 20 a 50% mais elevado nos sedentários do que nos fisicamente ativos.

A partir do conhecimento do perfil dos idosos, foi elaborado um plano de ações educativas voltadas para as necessidades diagnosticadas. Pois os profissionais devem atentar para o fato de que as ações educativas em saúde não devem possuir um caráter vertical, deve-

se primeiramente conhecer a realidade do indivíduo ou do grupo, mergulhar no seu cotidiano, para em seguida fomentar a responsabilidade individual e a cooperação coletiva.

Quanto às ações educativas, dos 65 idosos entrevistados, 04 não participaram do processo educativo, pois se encontravam com dificuldade de locomoção, porém mostraram-se muito lúcidos durante toda a entrevista. Dos cuidadores, apenas 42 participaram das ações educativas. Os encontros eram realizados quinzenalmente, durante 1 hora, no período da tarde em uma sala disponibilizada pela direção da UBS.

O primeiro contato com o processo educativo não é algo fácil, pois trata-se de uma população com hábitos e estilos de vida que foram incorporados ao seu cotidiano durante décadas. Dessa forma, trabalhar questões como práticas saudáveis de alimentação e de realização de exercícios físicos não é tarefa das mais fáceis.

A pessoa com hipertensão arterial deve aprender a conviver com a doença, haja vista o caráter crônico dessa enfermidade. Isso não significa ter que transformar a doença no centro de sua vida. No entanto, certas adequações no cotidiano podem ser postas em prática para que esse convívio não se torne uma atividade tão desgastante (MAGRINI; GUE MARTINI, 2012). E um dos pontos que devem ser observados é a mudança no estilo de vida, com intuito de desenvolver hábitos saudáveis e abdicar de outros que coloquem em risco a saúde do indivíduo (FELIPE, 2011).

Nesse intuito, e percebendo a necessidade de mudanças no estilo de vida dos idosos do projeto, foi trabalhado o teatro como forma de introduzir uma perspectiva de hábitos de vida saudáveis, colocando o lúdico para representar os hábitos que deveriam ser adotados por eles. A dança também foi colocada no cotidiano do grupo como forma de trabalhar a questão da prática de exercícios físicos regulares por parte dos idosos. Além disso, outro tema trabalhado durante as reuniões do grupo foi a tomada da medicação diariamente e em horários regulares.

Adesão ao tratamento medicamentoso também foi alvo das discussões e trabalhos com o grupo de idosos, pois muitos deles referiram que não tomavam a medicação diariamente. Indagados sobre o porquê dessa atitude de não tomar o medicamento prescrito diariamente, os idosos responderam que, quando estão sentindo-se bem, não veem a necessidade de fazer uso do medicamento. Outros responderam que só não utilizam a medicação quando esta falta no posto de saúde.

A noção de cronicidade da hipertensão arterial nem sempre é incorporada pelo indivíduo. Assim, ao perceber a remissão dos sintomas, por vezes associados à ideia de sazonalidade, ele poderá deixar de percebê-la como uma doença constante e, conseqüentemente, interromper o processo terapêutico (GUEDES, 2005; ALVES; NUNES, 2006). Além disso, a falta de medicação a ser disponibilizada para este público mensalmente nas UBS é um fator limitante na adesão terapêutica, já que a renda familiar não colabora para a compra da medicação.

A adesão ao tratamento é considerada um ponto preponderante na terapêutica da hipertensão arterial. Ao internalizar a importância da prática de hábitos de vida saudáveis atrelada ao uso correto da medicação, quando necessária, o indivíduo abre caminho para que possa atuar como sujeito do seu tratamento, realizando suas próprias escolhas e não mais atuando como mero receptor de orientações dos profissionais (FELIPE, 2011).

O tratamento anti-hipertensivo não deve ser considerado somente do ponto de vista medicamentoso, muito pelo contrário, o tratamento requer um tripé, o medicamento, a alimentação e os exercícios físicos adequados para idade e a capacidade de realizá-los a contento. Assim, Taveira e Pierin (2007) reforçam que a adesão ao tratamento deve ser considerada um processo comportamental complexo que se mostra bastante influenciado por fatores socioculturais, econômicos e pelo próprio sistema de atenção à saúde.

Dessa forma, a ação educativa em saúde proposta para os idosos neste estudo é um processo dinâmico que visa a busca da melhoria das condições de sua saúde, ou seja: as orientações repassadas em cada reunião do grupo foram dispostas para atender às necessidades observadas, levando em consideração não somente os aspectos físicos, mas também os aspectos sociais, psicológicos e culturais.

As atividades desenvolvidas primaram pelo estímulo à autonomia e capacidade dos idosos para resolver problemas próprios, como, por exemplo, a regularidade do horário da medicação, da alimentação e dos exercícios físicos. Como discorrido, os cuidadores também foram convidados a participar do processo educativo, pois a orientação a eles se faz necessária para que o interesse e estímulo pelos hábitos saudáveis se implementem na família.

A participação ativa dos indivíduos nas reuniões na UBS, e as discussões geradas a partir do conhecimento que os idosos tinham a respeito da hipertensão arterial e de seus hábitos de vida, proporcionaram, ao longo do projeto, um desenvolvimento de habilidades

por meio da Educação em Saúde e, conseqüentemente, um maior controle sobre a sua saúde e sobre seus comportamentos em relação à doença.

CONCLUSÃO

A Educação em Saúde fomentar o envolvimento da população nas ações propostas contribuindo para o desenvolvimento de um interesse e de uma independência no cuidado à saúde, garantindo o exercício da cidadania, além de promover a proximidade com os serviços de saúde.

A realização do trabalho educativo nos grupos de Educação em Saúde, como no caso do grupo formado pelos idosos neste estudo, pode incentivar a troca de conhecimentos e o compartilhamento de experiências, que contribuem significativamente na mudança de percepções sobre o processo saúde-doença.

Os profissionais de saúde ligados à Estratégia Saúde da Família devem desempenhar um papel relevante nessa área, por meio do uso de suas atribuições e competências, junto aos idosos e seus familiares, realizando grupos de autoajuda, visitas domiciliares e consultas para o controle da hipertensão e a melhora do nível da qualidade de vida do contingente da terceira idade.

REFERÊNCIAS

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq Bras Cardiol**, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.

ABREU, R. N. D. C. **Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas: espaço para o cuidado clínico de enfermagem**. 2007. 92f. Dissertação (Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2007.

ALVES, V. S.; NUNES, M. O. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.131-147. 2006.

FELIPE, G. F. **Educação em Saúde em grupo: o olhar da enfermeira e do usuário hipertenso**. 2011. 173f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde) –Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUEDES, M. V. C. **Comportamentos de pessoas com hipertensão arterial: estudo fundamentado no modelo de crenças em saúde**. 2005. 168f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

GUEDES, N.G.; COSTA, F.B.C.; MOREIRA, R.P.; MOREIRA, T.F.; CHAVES, E.S.; ARAÚJO, T.L. Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. **Rev Esc Enf USP**, v.39, n.2, 2005.

MAGRINI, W.; GUE MARTINI, J Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enferm. glob.** v.11 n.26, 2012.

MANCILHA-CARVALHO JJ.; SOUZA-SILVA NA. The Yanomami indians in the Intersalt Study. **Arq Bras Cardiol**, v. 80, n.3, p.295-300. 2003.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, W. A. A.; CARMIN, S. E. M.; PINHO, P. M.; SILVA, A. C. M.; MACHADO, L. M. M.; ARAÚJO, M. S. Relação de Variáveis Antropométricas com os Perfis Pressórico e Lipídico em Adultos Portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Rev Bras Cardiol**. V. 25, n. 3, p. 200-209, 2012.

MOREIRA, T.M.M. **Tecnologia de Cuidado na Busca da Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza, Ceará**. Fortaleza, 2003. 260 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

NASCENTE, F. M. N.; JARDIM, P.C. B. V; PEIXOTO, M. R. G.; MONEGO, E. T.; MOREIRA, H. G.; VITORINO, P. V. O.; SOUZA, W. K. S. B.; SCALA, L. N. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v.95 n.4, Epub 2010.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília: Organização Mundial de Saúde, 2003.

PEDROSA, J. I. S. A Educação Popular em Saúde como prática emancipatória nas equipes de Saúde da Família. 2014. p. 755-787. In: SOUSA, M. F.; FRANCO, M. S.; MACHADO, A. V. **Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro**. Campinas: Ed. Saberes, 2014. 952p.

PEIXOTO, M. R. G.; BENÍCIO, M. H. D; LATORRE, M. R. D. O.; JARDIM, P.C. B.V. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v.87, n.4, oct. 2006.

TAVEIRA, L. F.; PIERIN, A. M. G. O Nível Socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de Hipertenso. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto-SP, v.15, n.5, p. 929-935. 2007.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. C.; CHIESA, A. M. Educação em Saúde no enfrentamento da Hipertensão Arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, n. 16, v. 2, p. 233-238, 2007.

ZAITUNE, M. P. A.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** . Rio de Janeiro, v.22 n.2, 2006.