

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS IMPLEMENTADAS NO BRASIL PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (1); Gilvan Ferreira Felipe (2)

(Universidade Federal do Ceará, andressasuelly@hotmail.com)

Resumo do artigo: A educação em saúde, quando planejada e implementada de forma eficaz, seja por meio de estratégias individuais ou em grupo, caracteriza-se como um bom artefato para a promoção da saúde, em especial para a população hipertensa. Nesse sentido, cabe ao profissional responsável por desenvolvê-la, buscar ou implementar estratégias, com o intuito de contribuir para o alcance de níveis pressóricos adequados à saúde de quem é cuidado. Objetivou-se identificar, na literatura científica, quais estratégias educativas tem sido implementadas no contexto brasileiro para o cuidado de enfermagem à pessoa com hipertensão arterial. Revisão integrativa, que pretendeu responder à questão-norteadora: quais estratégias educativas têm sido implementadas, no Brasil, para o cuidado de enfermagem à pessoa com hipertensão? O levantamento da literatura foi realizado em fevereiro de 2017 em quatro bases de dados. Os termos de busca foram: hipertensão, cuidados de enfermagem, enfermagem e estratégias. As informações foram extraídas de oito artigos selecionados. A estratégia utilizada com maior frequência é a discussão de temáticas sobre a hipertensão em grupos de educação em saúde, com proposição dos temas feita pelos usuários da atenção primária à saúde, sem utilização de material educativo. Para a avaliação dos resultados dessa estratégia junto aos participantes, a aferição da pressão arterial e de índices antropométricos, como índice de massa corpórea e circunferência abdominal, foram os métodos mais escolhidos pelos autores. Concluiu-se que a inserção do enfermeiro no cuidado à pessoa com a morbidade, para promoção de sua saúde, tem ultrapassado o consultório, para abordagem individual do usuário, pois se verificou predominância de escolha de estratégias de educação em saúde abordagem coletiva.

Palavras-chave: Hipertensão. Enfermagem. Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não controlada aumentou cerca de um bilhão em todo o mundo, nas últimas três décadas, (IKEDA et al., 2014). Apesar das diferentes estratégias educativas que vem sendo utilizadas no cuidado de enfermagem à pessoa com HAS, ainda é um desafio o alcance de níveis pressóricos adequados.

Considerada uma condição clínica multifatorial, a HAS, no Brasil, tem prevalência acima de 30%, segundo inquéritos populacionais realizados em cidades brasileiras nos últimos vinte anos. Embora seja alta a prevalência, são baixas as taxas de controle, e essas características configuram essa morbidade como um importante problema de saúde pública (SBC, 2010; BRASIL, 2013). Por isso, a HAS tem sido alvo de diversas pesquisas, tanto em virtude de sua relevância epidemiológica, quanto à necessidade do desenvolvimento de práticas profissionais que levem ao aumento dos

níveis de prevenção e de controle (MOURA et al., 2011).

Em relação ao cuidado às pessoas com HAS, o enfermeiro pode desempenhar sua assistência com aproximação ao contexto social do hipertenso, podendo desenvolver melhor compreensão sobre suas singularidades, demandas e histórias de vida. Pela sua formação acadêmica, com grande ênfase na promoção da saúde, as atividades educativas se destacam como uma de suas atividades prioritárias, tendo como público-alvo o indivíduo, sua família e a comunidade (FELIPE et al., 2011).

Quando concebida a partir de um objetivo pré-estabelecido, com planejamento adequado e metodologia sistematizada, a educação em saúde enseja a obtenção de bons resultados (OLIVEIRA et al., 2013). Sendo assim, a educação em saúde, quando planejada e implementada de forma eficaz, seja por meio de estratégias individuais ou em grupo, caracteriza-se como um bom artefato para a promoção da saúde, em especial para a população hipertensa. Nesse sentido, cabe ao profissional responsável por desenvolvê-la, buscar ou implementar estratégias, com o intuito de contribuir para o alcance de níveis pressóricos adequados à saúde de quem é cuidado.

Considerando que intervenções educativas podem ser utilizadas para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo (modificação do estilo de vida e utilização adequada das medicações) (PARK et al., 2011), a relevância desta pesquisa consiste na possibilidade de levantamento das diversas estratégias e métodos que podem permitir ao enfermeiro uma compreensão do que poderia ser utilizado na prática clínica para o controle dos níveis pressóricos.

Destarte, o objetivo do estudo foi identificar, na literatura científica, quais estratégias educativas tem sido implementadas no contexto brasileiro para o cuidado de enfermagem à pessoa com HAS.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa, método que permite realizar uma síntese da literatura científica com intuito de fornecer maior compreensão acerca de um determinado fenômeno ou problemade saúde (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). As evidências buscadas neste estudo pretenderam responder à seguinte questão-norteadora: quais estratégias educativas têm sido implementadas, no Brasil, para o cuidado de enfermagem à pessoa com HAS?

O levantamento da literatura foi realizado em fevereiro de 2017 nas bases de dados LILACS e BDNF e na biblioteca eletrônica SciELO. Não foram utilizadas outras bases, porque o intuito era encontrar estudos desenvolvidos no Brasil. Os termos de busca associados à temática que foram selecionados no banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: hipertensão, cuidados de enfermagem, enfermagem e estratégias, utilizando o operador booleano *and* em associações que foram apresentadas na Tabela 1.

A pesquisa nas bases de dados teve como critérios de inclusão: artigos científicos que respondessem aos descritores utilizados, publicados a partir de 2004 e que possuísem texto disponível na íntegra gratuitamente via *on line*. Foram utilizados como critérios de exclusão: inexistência de estratégia ou da descrição desta quando houvesse implementação; não se tratar de estudo envolvendo HAS; estudo de revisão/reflexão; estudos que não tinham o paciente como público-alvo.

Tabela 1 – Seleção dos artigos analisados

		1 ^a combinação	2 ^a combinação	3 ^a combinação	4 ^a combinação	Total
		educação em saúde AND hipertensão AND enfermagem	educação em saúde AND hipertensão AND cuidados de enfermagem	educação em saúde AND hipertensão AND estratégias	educação em saúde AND hipertensão	
INCLUSÃO	Busca com os descritores	71	43	25	257	396
	Publicações a partir de 2004	56	32	18	168	274
	Disponível na íntegra <i>on line</i>	45	27	17	128	217
EXCLUSÃO	Ausência de descrição da estratégia	- 23	- 9	- 7	- 109	69
	Não envolvia HAS	- 6	- 5	- 4	- 18	36
	Estudo de revisão/reflexão	- 6	- 3	- 2	-	25
	Público alvo não era o paciente	- 1	- 1	-	-	23
	Repetições em buscas anteriores	-	- 9	- 3	-1	10
	Total	9	-	1	-	10

Realizou-se leitura seletiva dos artigos encontrados nas bases de dados e, a partir da leitura dos títulos e resumos foram aplicados os critérios de exclusão pré-estabelecidos. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram computados somente uma vez (repetições). Ao final desse processo, dez artigos

foram selecionados e lidos na íntegra, o que permitiu a exclusão de mais dois artigos, por abordarem estratégias implementadas por farmacêuticos e nutricionistas. As informações dos oito artigos restantes foram inseridas em quadros de análise para a coleta das informações necessárias para encontrar a resposta à questão de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os oito artigos que foram analisados sobre as estratégias educativas brasileiras para o cuidado de enfermagem à pessoa com HAS foram publicados de 2009 a 2013, oriundos de pesquisas realizadas, com maior frequência, na atenção primária à saúde (APS), nas regiões Sudeste e Sul do Brasil. Pôde-se perceber, a partir da leitura para análise, que essas estratégias educativas vêm sendo compreendidas como atribuições essenciais do cuidado de enfermagem nesse nível de assistência para a promoção da saúde dos hipertensos e prevenção de complicações associadas à HAS.

O interesse recente e a implementação mais frequente na APS podem ser explicados, ainda, pelo reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional que ultrapassa, portanto, o cuidado tradicional, e de que o usuário é o sujeito da educação em busca de autonomia: essas condições são essenciais à prática nesse âmbito da atenção. Essa premissa vai ao encontro das discussões sobre a promoção da saúde que ganharam força no Brasil a partir da década de 1980, em consonância com a realização das conferências internacionais de promoção da saúde, que definiram como princípios do campo a multicausalidade do processo saúde-doença, a intersetorialidade, a participação social e a sustentabilidade (CARNEIRO et al., 2012).

Os profissionais envolvidos no planejamento e implementação das estratégias compunham a equipe de enfermagem ou eram enfermeiros participantes de equipe multidisciplinar, ou seja, as estratégias foram implementadas em conjunto com nutricionistas, médicos, assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos e farmacêuticos.

A participação de outros profissionais da saúde no desenvolvimento dessas estratégias de educação em saúde pode estar associada à criação dos Núcleos de Assistência à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2009), que oferece apoio com assistência especializada e multidisciplinar às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Antes da implantação do NASF, o enfermeiro e o médico da ESF eram os principais responsáveis pela educação em saúde, com destaque para a atuação do enfermeiro. Esses profissionais possuem, entre as atribuições na

assistência ao indivíduo e à família, o papel de desenvolver processos educativos através de grupos voltados à recuperação da autoestima, à troca de experiências, ao apoio mútuo e à melhoria do autocuidado (BRASIL, 2000).

Sendo assim, nos estudos, conforme preconizado, a abordagem das atividades educativas implementadas se deu, em sua quase totalidade, por meio de grupos de educação em saúde (apenas uma estratégia teve caráter individual). A escolha da abordagem em grupo pode estar associada ao crescimento que o participante deste tem com a troca de experiências entre os envolvidos, e segue as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000).

O trabalho grupal possibilita, ainda, o aprofundamento das discussões referentes às questões de saúde, uma vez que, no grupo, os participantes podem enfrentar melhor as suas limitações, pelo resgate da autonomia e possibilidade de viver de modo mais harmônico a sua condição de saúde, que pode ser semelhante a de outros (SOARES, 2009).

Os encontros grupais tiveram frequência, principalmente, semanal ou mensal, com duração de três meses até um ano. No entanto, cabe destacar que uma das estratégias foi implementada em apenas um encontro com os participantes e outra não foi encerrada, pois se trata de grupo de educação em saúde cuja criação é anterior ao desenvolvimento da pesquisa que originou a publicação.

A partir da análise do desenho de pesquisa, do público-alvo da estratégia, da descrição desta e do método utilizado para avaliar os resultados das atividades implementadas, pôde-se elaborar o Quadro 1.

Quadro 1 – Informações extraídas dos artigos sobre estratégias educativas implementadas no Brasil para o cuidado de enfermagem à pessoa com HAS

Estudo	Desenho	Público-alvo	Estratégia	Método de avaliação
Oliveira et al. (2013)	Estudo de intervenção, aleatório, não controlado, do tipo coorte prospectivo	216 hipertensos	As atividades foram realizadas, por meio de exposição dialogada, material escrito específico, compartilhamento de experiência e avaliação. O conteúdo programático foi: dieta DASH, atividade física, sobrepeso/obesidade, redução do consumo de álcool e tabaco	Questionário com avaliação da dieta, consumo de álcool e tabaco, avaliação do sedentarismo (IPAQ), antropometria e aferição da PA
Menezes et al. (2012)	Estudo observacional, comparativo	32 participantes	Atividades educativas sobre temas diversos, como atividade física, adesão ao tratamento, alimentação saudável	Fichas de avaliação diagnóstica e de seguimento (PA, CA, glicemia capilar)



JOIN

ENCONTRO INTERNACIONAL DE
JOVENS INVESTIGADORES
EDIÇÃO BRASIL

Ulbrich et al. (2012)	Pesquisa de intervenção	35 portadores de doença crônica, cadastrados no HIPERDIA, com idade entre 18 e 60 anos	Dinâmicas que suscitariam as discussões, sendo estas: bingo, jogo da memória e pega varetas, adaptações de jogos de uso comum da população com a teoria acerca de assuntos relacionados à HAS e diabetes	Avaliação do conhecimento adquirido nestas atividades, através do sorteio de perguntas sobre os temas abordados anteriormente
Magnabosco e Nogueira (2011)	Estudo descritivo, transversal	131 hipertensos	Participação em grupo de educação em saúde “Grupo Renascer”. Nessas reuniões são realizadas atividades educativas onde relacionam assuntos sobre a HAS, bem como outros assuntos correlatos à saúde e a temas sociais (métodos preventivos de outras doenças, cidadania, políticas de saúde, entre outros). Além do intuito educacional, nas reuniões são desenvolvidas também, atividades direcionadas ao apoio emocional, envolvimento interpessoal, incentivo cultural e participação da família. No CRES são oferecidos: ginástica, Yoga e trabalhos manuais.	Medidas antropométricas, PA e entrevista abordando as questões sobre a participação no grupo e as relacionadas à HAS
Mantovani et al. (2011)	Relato de experiência	13 idosos	Roda de conversa com temas: alimentação, exercício físico e tratamento farmacológico.	Descrição da implementação da estratégia

<p>Donini Filho, Donini e Restini (2010)</p>	<p>Estudo de intervenção</p>	<p>74 pessoas divididas em dois grupos de acordo com a frequência de participação espontânea nas reuniões: mais de cinco encontros e menos de cinco encontros</p>	<p>Discussões conduzidas e orientadas pelo grupo de apoio, cujos temas relacionavam-se com as doenças. Neste momento os pacientes podiam sanar dúvidas, apresentar suas experiências e informar-se sobre as comorbidades num processo de construção coletiva do conhecimento. Os principais temas apresentados e discutidos foram: causas da HAS e DM; obesidade; importância da atividade física regular para o controle da HAS e DM; importância da atividade física regular obter maior eficácia nos tratamentos medicamentosos; alimentação saudável; envelhecimento e desenvolvimentos da HAS e DM; osteoporose; importância da adesão ao tratamento, entre outros. Além destes encontros quinzenais, os pacientes se encontram com o estudante de educação física duas vezes na semana, quando inicialmente faziam alongamento, para em seguida fazer a caminhada acompanhada dos profissionais da UBS e do estudante de educação física.</p>	<p>Aferição da PA e glicemia</p>
<p>Severo et al. (2009)</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório, pesquisa-ação, com abordagem quantitativa</p>	<p>19 participantes</p>	<p>Educação em saúde por profissional enfermeiro constituído de abordagem individual com os sujeitos do estudo. Utilizou-se como ferramenta um folder informativo abordando o conceito, fisiopatologia básica da HAS e o tratamento não-farmacológico da HAS. Primeiramente ocorreu a distribuição do folder para o paciente e a explicação do conteúdo de modo dialógico, orientando-o, com o intuito de conduzir o paciente para o autocuidado.</p>	<p>PA, peso seco e questionário com variáveis que se referiam aos conhecimentos do tratamento não-farmacológico da HAS e às modificações de comportamento frente a esse tipo de tratamento</p>
<p>Soares et al. (2009)</p>	<p>Relato de experiência</p>	<p>12 participantes</p>	<p>Reuniões com discussão de temas sobre a dieta, os cuidados com o corpo e as atividades físicas, os quais são abordados de maneira sistemática e sem a participação do usuário em sua escolha</p>	<p>Enquete com membros do grupo</p>

Os desenhos indicaram, em sua maioria, estudos de intervenção, cuja publicação dos resultados tinha como objetivo principal descrever a estratégias educativas implementadas. As amostras foram pequenas, variando de 12 a 216 participantes, que eram adultos em sua maioria, contudo, houve estudo em

que a atividade de educação em saúde foi realizada apenas com idosos.

As estratégias tiveram como foco a mudança comportamental (estilo de vida saudável), o aumento do conhecimento sobre a HAS e seu tratamento, apoio psicossocial ao usuário com diagnóstico de HAS e adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo (Quadro 2). A mais frequente tinha como objetivo a adesão ao tratamento anti-hipertensivo não farmacológico. Algumas publicações possuíam descrições de estratégias combinadas (mudança de comportamento e adesão ao tratamento farmacológico). Orientações sobre a doença e aspectos psicossociais associados a ela foram alvo de dois estudos.

Quadro 2 – Detalhamento das estratégias educativas implementadas

Foco das estratégias	Métodos	Recursos
Mudança comportamental (estilo de vida saudável)	Exposição dialogada	Material escrito específico
	Compartilhamento de experiência (discussão em grupo)	
	Atividade educativa guiada por temática	-
	Oferecimento de ginástica e Yoga	-
	Roda de conversa	-
	Alongamento e caminhada acompanhados por estudante de educação física e profissionais da USF	-
	Explicação individualizada para o autocuidado	Folder informativo
	Discussão de temas sem participação do usuário na escolha (palestras)	-
Aumento do conhecimento sobre a doença e o tratamento	Dinâmicas que suscitaram discussões	Bingo, jogo da memória e pega varetas
	Atividades educativas que abordam a HAS como assunto principal e para prevenção de complicações associadas	-
	Discussões conduzidas e orientadas por grupo de apoio	-
	Explicação individualizada sobre o tratamento	Folder informativo
Apoio psicossocial	Atividades educativas com temas relacionados à cidadania e políticas de saúde	-
	Apoio emocional	-
	Estímulo ao envolvimento interpessoal	-
	Incentivo à participação de atividades culturais	-
	Incentivo à participação da família	-
	Oferecimento de trabalhos manuais	-
Adesão ao tratamento farmacológico	Roda de conversa sobre a temática	-

Quanto aos métodos para implementação das estratégias, pôde-se perceber que a abordagem das temáticas se deu por meio de palestras, exposição dialogada, discussão em grupo (roda de conversa) ou explicação individualizada para o autocuidado, ou seja, após a escolha da temática, esta era abordada junto aos usuários com a participação destes na discussão ou não. Cabe destacar que apenas em um dos estudos, os assuntos a serem discutidos não foram propostos pelos usuários (apenas pelos profissionais envolvidos). Em todos os outros, os pacientes foram contatados

anteriormente, no domicílio ou no serviço de saúde, para que apontassem as temáticas que consideravam importantes para as abordagens, o que denota participação do usuário no processo de planejamento de quase todas as estratégias educativas.

No entanto, percebeu-se que ainda predominam as estratégias educativas cujas discussões são restringidas a uma temática, direcionando a exposição das ideias dos participantes e limitando o espectro das discussões para três assuntos principais: medicação, estilo de vida e conhecimento sobre a HAS.

Nos documentos do Ministério da Saúde que guiam o cuidado à pessoa com doença crônica há indicação de que as atividades educativas considerem, também, aspectos culturais e psicossociais, embora não apresentem detalhamento sobre como a incorporação desses pontos nas estratégias de educação em saúde (MELO, 2013).

Conforme exposto, um resultado diferente do encontrado em outros estudos foi o apontamento de que o apoio psicossocial também corresponde a uma estratégia de cuidado de enfermagem que pode contribuir para estimular a maior participação do usuário no tratamento e, por conseguinte, empoderá-lo de seu processo educativo (MAGNABOSCO; NOGUEIRA, 2011). Sendo assim, atividades que permitiam a discussão sobre cidadania e políticas de saúde, apoio emocional, relacionamento interpessoal, participação de momentos culturais ou de trabalhos manuais e aproximação da família no contexto de cuidado, foram associadas às estratégias educativas.

Uma das estratégias para mudança comportamental correspondeu ao incentivo à realização de exercício físico. O oferecimento desse serviço para os usuários, com participação dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado demonstra compreensão por parte da equipe da co-responsabilização que o profissional deve ter no tratamento da HAS.

Analisaram-se, ainda, os recursos educativos utilizados. Verificou-se que ou os estudos, em sua maioria, não utilizaram materiais ou estes não foram mencionados pelos autores nas descrições das estratégias. Mesmo assim, como o método utilizado com maior frequência foi a discussão em grupo a partir de uma temática proposta, acredita-se que, no planejamento das estratégias, esses recursos foram considerados desnecessários. Quando utilizados, foram, a saber: folder informativo para fixação das orientações oferecidas pelo enfermeiro e jogos/brincadeiras adaptadas à temática “tratamento da HAS”: bingo, jogo da memória e pega-varetas.

Foram, ainda, analisados os métodos para avaliação dos resultados das estratégias educativas, o que permitiu descobrir que foram, em

ordem decrescente de escolha pelos autores: aferição da PA (6); avaliação da antropometria (5); mensuração de níveis de glicemia, colesterol, triglicerídeos, sódio e potássio (3); questionário de avaliação do conhecimento sobre a HAS e seu tratamento (3); avaliação do sedentarismo (1); análise do consumo alimentar (1); investigação sobre hábitos de etilismo (1) e tabagismo (1); enquête com os membros do grupo (1). Em uma das publicações, não foi realizada avaliação da estratégia educativa, pois os autores apenas a descreveram (relato de experiência).

Percebeu-se, portanto, valorização dos métodos avaliativos baseados em parâmetros clínicos, embora as estratégias de educação em saúde, sendo implementadas de modo grupal principalmente, apresentem caráter subjetivo, pois envolvem a discussão sobre como o usuário percebe a doença e o tratamento proposto.

Assim como ocorre na avaliação e acompanhamento de pessoas com outras doenças crônicas, na HAS, a efetividade das ações educativas tem sido pautada em parâmetros estatísticos de normalidade comuns na medicina positivista. Critérios bioquímicos, fisiológicos e psicossociais são analisados para avaliar a adesão do paciente, mas estes podem ser produtores de frustrações nos profissionais e culpabilizadores dos usuários, que podem apresentar dificuldades para atingir padrões estabelecidos pelas políticas de saúde (MELO, 2013).

CONCLUSÕES

O estudo permitiu identificar as estratégias educativas que tem sido implementadas no cenário brasileiro para o cuidado de enfermagem no que se refere ao tratamento anti-hipertensivo. A síntese dos estudos analisados remeteu à conclusão de que a estratégia utilizada com maior frequência é a discussão de temáticas sobre a HAS, em grupos de educação em saúde, com proposição dos temas feita pelos usuários da atenção primária à saúde, sem utilização de material educativo. Para a avaliação dos resultados dessa estratégia junto aos participantes, a aferição da PA e de índices antropométricos, como IMC e CA, foram os métodos mais escolhidos pelos autores.

Concluiu-se, portanto, que a inserção do enfermeiro no cuidado à pessoa com HAS para promoção de sua saúde tem ultrapassado o consultório, para abordagem individual do usuário, pois se verificou predominância de escolha de estratégias de educação em saúde abordagem coletiva. Dessa forma, acredita-se que essas são tentativas de associar ao cuidado tradicional (individual), estratégias que permitam a

interação dos usuários entre si, em espaços em que eles tenham mais liberdade para expor seus pontos de vista sobre sua situação clínica, seu tratamento e a forma como estes afetam seu cotidiano.

No entanto, destaca-se que embora as estratégias grupais sejam importantes para a efetividade do cuidado de enfermagem à pessoa com HAS, os estudos analisados foram predominantemente de intervenção, sendo assim, nada de se pode afirmar sobre a eficácia dessas escolhas, pois se tratam de estudos com baixa evidência científica, o que corresponde a uma das limitações do presente estudo.

A análise de dados secundários (já publicados) também se constitui uma limitação, pois a descrição detalhada da estratégia era requerida, contudo, alguns autores se limitaram a abordá-la de modo superficial ou, em estudos que foram excluídos, a estratégia era mencionada, mas não era descrita, o que resultou em amostra pequena de artigos. Ainda, não foram incluídas teses e dissertações que permitiriam ampliar as fontes de busca.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.

FELIPE, G. F.; MOREIRA, T. M. M.; SILVA, L. F.; OLIVEIRA, A. S. S. Consulta de enfermagem ao usuário hipertenso acompanhado na atenção básica. **Rev. Rene**.v. 12, n. 2, p. 287-294, 2011.

IKEDA, N.; SAPIENZA, D.; GUERRERO, R.; AEKPLAKORN, W. A.; NAGHAVI, M., MOKDAD, A. H.; LOZANO, R.; MURRAY, C. J. L.; LIM, S. S. Control of hypertension with medication: a comparative analysis of national surveys in 20 countries. **Bull World Health Organ**, v. 92, p. 10-19, 2014.

MOURA, D. J. M.; BEZERRA, S. T. F.; MOREIRA, T. M. M.; FIALHO, A. V. M. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Enferm.**v. 64, n. 4, p. 759-765. 2011.

OLIVEIRA, T. L.; MIRANDA, L. P.; FERNANDES, P. S.; CALDEIRA, A. P. Eficácia da educação em saúde no tratamentonão medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul.Enferm.**, v. 26, n. 2, p. 179-184, 2013.

PARK, Y.; SONG, M.; CHO, B.; LIM, J.; SONG, W.; KIM, S. The effects of an integrated health education and exercise programin community-

dwelling older adults with hypertension: a randomized controlled trial. **Patient Education and Counseling**, v. 82, p. 133-137, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n. 1, supl.1, p. 1-51, 2010.

