



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Educational action of the nurse in primary care: a view of arterial hypertension patients

Ação educativa do enfermeiro na atenção básica: visão do portador de hipertensão arterial
Actividades educativas del enfermero en la atención primaria: una visión de portadores de hipertensión arterial

Márcia Astrês Fernandes¹, Aline Raquel de Sousa², Mariza Márcia Rodrigues Gomes³, Patrícia Maria Gomes de Carvalho⁴, Augusto Everton Dias Castro⁵.

ABSTRACT

Objectives: To raise and discuss the vision of patients with hypertension on the educational activities performed by the nurse for control and prevention of the disease. **Methods:** Descriptive study with a quantitative approach. The study setting was a Basic Health Unit - BHU of the city of Teresina-PI. The subjects were 156 patients with hypertension. Data collection occurred from March to June 2010, through a questionnaire. **Results:** The study showed that, when submitting elevated blood pressure, 88% take the prescribed. The majority (57%) were female and regularly attended meetings for monitoring carried in BHU. As to advice received from the nurse, the majority (94%) said receive guidance on proper use of medication, proper diet and physical activity. All (100%) felt that the information received is necessary and important. **Conclusion:** Patients recognize educational practices exercised by the nurse in the Family Health Strategy as essential and central to the monitoring and control of hypertension, especially because of the proximity maintained between the client and the professional.

Descriptors: Nursing. Hypertension. Health Education

RESUMO

Objetivos: Levantar e discutir a visão dos portadores de hipertensão arterial sistêmica sobre as atividades educativas realizadas pelo enfermeiro para controle e prevenção da doença. **Metodologia:** Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde - UBS do município de Teresina-PI. Os sujeitos foram 156 pacientes hipertensos. A coleta de dados ocorreu nos meses de Março a Junho de 2010 por meio da aplicação de um questionário. **Resultados:** O estudo evidenciou que, ao apresentarem elevação da pressão arterial, 88% tomam o medicamento prescrito. A maioria (57%) era do sexo feminino e participava regularmente das reuniões de acompanhamento realizadas na UBS. Quanto às orientações recebidas do profissional enfermeiro, a maioria (94%) afirmou receber orientações quanto ao uso correto da medicação, a dieta adequada e a realização de atividades físicas. Todos (100%) consideraram que as informações recebidas são necessárias e importantes. **Conclusão:** Os pacientes reconhecem a prática educativa exercida pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família como um instrumento essencial e fundamental no acompanhamento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, especialmente pela proximidade mantida entre o cliente e o profissional.

Descritores: Enfermagem. Hipertensão. Educação em Saúde.

RESUMEN

Objetivos: Plantear y discutir la visión de pacientes con hipertensión arterial sobre las actividades educativas realizadas por el enfermero para el control y prevención de la enfermedad. **Metodología:** Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo. El ámbito del estudio fue una Unidad Básica de Salud - UBS en la ciudad de Teresina-PI. Los sujetos fueron 156 pacientes con hipertensión arterial. Los datos fueron recolectados entre marzo y junio de 2010 a través de un cuestionario. **Resultados:** El estudio mostró que, al presentar presión arterial elevada, 88% toman la medicación prescrita. La mayoría (57%) eran mujeres y asistió regularmente a las reuniones del seguimiento efectuadas en UBS. En cuanto al asesoramiento recibido del enfermero, la mayoría (94%) dijeron recibir orientación sobre el uso correcto de la medicación, una dieta adecuada y actividad física. Todos (100%) considera que la información recibida son necesarias e importantes. **Conclusión:** Los pacientes reconocen las prácticas educativas ejercidas por el enfermero de la Estrategia Salud de la Familia como un elemento esencial y fundamental para el seguimiento y control de la hipertensión arterial, especialmente por la proximidad mantenida entre el cliente y el profesional.

Descriptor: Enfermería. Hipertensión. Educación en Salud.

¹ Enfermeira e Farmacêutica. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí. Doutoranda da Universidade de São Paulo - USP. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

² Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem do Hospital Regional Norberto Ângelo Pereira. Especialista em Enfermagem do Trabalho e em Saúde Mental. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: alineraque8@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Nefrologia e em Saúde da Família. Instrutora do SENAC em Bacabal-MA. E-mail: mariza@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Doutoranda da Escola de Enfermagem da USP. E-mail: pmcarvalho@uninovafapi.edu.br

⁵ Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: augusto.everton@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são consideradas como a primeira causa de morte em adultos no Brasil. Neste contexto, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa-se como uma das situações clínicas que atingem o aparelho circulatório, e também, é um dos principais fatores de risco para outras doenças, como as cerebrovasculares, as vasculares, as isquêmicas do coração e o *diabetes mellitus*, contribuindo para elevação dos índices de morbidade e mortalidade ⁽¹⁾.

Sua prevalência atinge 20% da população adulta mundial. Apresenta-se como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis elevados de pressão arterial, como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva, associados a alterações hormonais. Quando se encontra em estágio avançado, proporciona lesões graves em órgãos-alvo como coração, rins, retina, cérebro, que podem levar o indivíduo à dependência física ou até a morte. Da mesma forma que em outras partes do mundo, faz-se importante o seu reconhecimento como um grande problema de saúde no Brasil ⁽²⁾.

A HAS está associada à presença de diversos fatores de risco como hereditariedade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, ingestão elevada de sal e obesidade. O sucesso no tratamento inclui, além da utilização correta do medicamento, a mudança dos hábitos de vida referentes aos fatores citados ⁽³⁾.

Por ser a HAS uma doença multifatorial, o desenvolvimento e a implementação de estratégias de intervenção, em particular, aquelas de educação em saúde, envolvem uma ótica ampla, na qual devem ser considerados aspectos individuais e coletivos.

O enfermeiro exerce papel importante no contexto da HAS, abrangendo aspectos que vão desde a participação em programas de detecção precoce, até o desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento, atento às especificidades da clientela ⁽³⁻⁴⁾.

A assistência de enfermagem ao adulto portador de HAS deve estar voltada à prevenção de complicações cardiovasculares, manutenção de níveis pressóricos normais, avaliando e controlando os fatores de risco para complicações ⁽²⁾.

Refletindo sobre a importância do papel do enfermeiro na assistência ao portador da doença,

Educational action of the nurse in primary care... objetivou-se levantar e discutir a visão dos portadores de hipertensão arterial sistêmica acerca das atividades educativas realizadas pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como o reflexo dessas atividades para o controle da pressão arterial desses sujeitos.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Regional Centro/Norte no município de Teresina-PI, onde funciona a Estratégia Saúde da Família-ESF.

Os sujeitos do estudo foram 156 pacientes hipertensos assistidos pela Equipe da ESF, cujos critérios de inclusão foram: serem cadastrados na equipe como hipertensos, participarem das atividades educativas realizadas pelo enfermeiro. Como critério de exclusão foi utilizado aqueles pacientes que não estavam em acompanhamento regular e nem frequentavam as reuniões.

Todos que consentiram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, sob o processo CAAE nº 0319.0.043.000-09.

A coleta de dados foi realizada nos meses de Março a Junho de 2010, por meio da aplicação de questionário e entrevista estruturada contendo perguntas sobre como o paciente portador de hipertensão percebia a ação educativa realizada pelo enfermeiro e como essas ações refletiam no controle da doença.

Os dados foram analisados utilizando o programa editor de tabelas e gráficos Excel - 2010. Foi feito um cruzamento das variáveis: idade, sexo, atitude dos hipertensos (se toma chá, procura o posto de saúde, se toma remédio), métodos usados para controlar a pressão arterial (atividade física, dieta adequada ou atividade física associada à dieta), a frequência do comparecimento no grupo de hipertensos, atividades realizadas pelo enfermeiro para com os hipertensos.

RESULTADOS

Os resultados indicaram que, dos 156 indivíduos entrevistados, 68 eram pertencentes ao gênero masculino (43%) e 88 ao gênero feminino (57%). No tocante à idade, observou-se que a faixa etária de maior prevalência da HAS situa-se entre 51 a 60 anos,

sendo o sexo feminino, dentro desta faixa, o gênero mais acometido pela patologia (64%).

A tabela 01 sumariza a atitude dos hipertensos quando percebem uma alteração de sua pressão arterial, podendo ser evidenciado que 12 pessoas (7,6%) procuravam o posto de saúde, 137 (87,8%) utilizavam o medicamento prescrito pelo médico e sete (4,6%) utilizavam medidas caseiras, como o uso de chás.

Tabela 01 - Atitude dos hipertensos atendidos por uma Unidade Básica de Saúde quando percebem alteração em sua pressão arterial. Teresina (PI), 2010. (N=156)

Atitude	Mulheres	Homens
Procuram o posto de saúde	8	4
Tomam remédio	75	62
Tomam chá	5	2

Fonte: Pesquisa Direta.

Na tabela 02, são apresentados os dados sobre os métodos utilizados pela população do estudo para controlar a pressão arterial. Dentre as 156 pessoas entrevistadas, 108 faziam dieta (69,2%), sendo que, deste total, 50 eram homens e 58 mulheres; 34 realizavam atividade física (21,7%), sendo a maior parte do sexo feminino. Além disso, 14 pessoas realizavam tanto atividade física quanto dieta (9,1%).

Tabela 02 - Métodos utilizados por hipertensos atendidos por uma Unidade Básica de Saúde para controlar a pressão arterial, segundo o sexo. Teresina (PI), 2010. (N=156).

Sexo	Dieta	Atividade Física	Dieta e Atividade Física
Homem	50	12	6
Mulher	58	22	8

Fonte: Pesquisa direta.

Conforme os resultados da tabela 03, 100 indivíduos (64,1%) sempre frequentavam o Programa de Controle de Hipertensão Arterial oferecido pela UBS, sendo que 40 eram homens e 60, mulheres. Observou-se ainda que 43 (27,5%) frequentavam às vezes o referido programa, enquanto que 13 indivíduos (8,4%) raramente.

Tabela 03 - Frequência de participação no Programa de Controle de Hipertensão Arterial por hipertensos atendidos por uma Unidade Básica de Saúde, segundo o sexo. Teresina (PI), 2010. (N=156)

Sexo	Sempre	As vezes	Raramente
Feminino	60	28	-
Masculino	40	15	13

Fonte: Pesquisa direta.

Educational action of the nurse in primary care...

Com relação à frequência das atividades educativas realizadas pelo enfermeiro, 108 sujeitos (69,2%) confirmaram a realização constante dessas atividades, ao passo que 48 indivíduos (30,8%) negaram ter conhecimento sobre a realização das mesmas (tabela 04).

Tabela 04 - Frequência nas atividades educativas realizadas pelo enfermeiro por hipertensos atendidos por uma Unidade Básica de Saúde. Teresina (PI), 2010. (N=156)

Sexo	Sim	Não
Masculino	33	35
Feminino	75	13

Fonte: Pesquisa direta.

De acordo com a tabela 05, 147 pessoas (94,2%) confirmaram receber orientações sobre o controle da HAS por parte do enfermeiro durante as visitas domiciliares, enquanto 9 indivíduos (5,8%) negaram qualquer informação acerca da referida patologia.

Tabela 05 - Recebimento de orientações pelo enfermeiro durante as visitas domiciliares, por hipertensos atendidos por uma Unidade Básica de Saúde, segundo o sexo. Teresina (PI), 2010. (N=156)

Sexo	Não	Sim
Masculino	14	54
Feminino	5	83

Fonte: Pesquisa direta.

Da totalidade de entrevistados, 151 (96,7%) afirmaram seguir as orientações repassadas pelo enfermeiro e apenas 5 (3,3%) mencionaram que não obedeciam as referidas orientações.

DISCUSSÃO

A HAS representa fator de risco para doenças cardiovasculares, apresentando elevados custos sociais, econômicos e médicos, decorrentes de suas principais complicações⁽³⁾.

A prevalência global entre homens e mulheres (35,8% e 30%, respectivamente) sugere que o sexo não constitui fator de risco⁽⁵⁾. No entanto, ao serem analisados os dados do presente estudo, evidenciou-se uma maior prevalência em mulheres com excesso de risco de 12,8% em relação aos homens.

Sabe-se ainda que a variável idade é um importante fator de risco, verificando-se que a pressão arterial aumenta linearmente com a idade e o risco de desenvolver doença cardiovascular aumenta marcadamente com o avançar da mesma. Em relação às faixas etárias, cujo predomínio foi entre 51 a 60 anos, constituindo 33,3% da amostra, também veio ao encontro de outros estudos⁽⁶⁾. Isto

se explica pelo fato de que vários fatores contribuem para a hipertensão arterial do idoso. A diminuição da complacência das grandes artérias é responsável pela hipertensão sistólica, a hipossensibilidade barorreceptora aumenta a responsividade do sistema nervoso simpático e a retenção de sódio aumenta a expansão plasmática com conseqüências bombásticas sobre a pressão arterial.

A pressão arterial elevada apresenta-se, na maioria das vezes, de forma assintomática, com evolução lenta e tendendo à cronicidade, e a meta mínima a ser alcançada é a diminuição dos valores pressóricos atingida com o tratamento. Para tanto, preconizam-se o tratamento não medicamentoso ⁽⁷⁾, com mudanças no estilo de vida e dos hábitos alimentares, e o tratamento medicamentoso com a utilização de drogas capazes de diminuir a pressão arterial ⁽⁸⁾.

Nesse sentido, foi avaliada a atitude dos hipertensos diante da percepção de alguma alteração em sua pressão arterial, observando-se que 87,8% continuavam utilizando a medicação prescrita, 4,6% utilizavam medidas caseiras e somente 7,6% procuram o posto. Esses dados revelam que a maioria dos indivíduos confia e adere ao tratamento medicamentoso, e somente uma pequena amostra utiliza meios empíricos para o controle dos níveis tensionais. No entanto, o estudo evidencia que a presença de possíveis efeitos adversos poderia ser ignorada por esses indivíduos, visto que diante de alguma alteração, esses indivíduos pouco procuram o posto de saúde para nova consulta médica, fato este que poderia resultar em baixa adesão ou recusa ao tratamento.

A adoção de um estilo de vida saudável, a modificação de hábitos alimentares inadequados e a realização de atividades físicas são fundamentais no tratamento de hipertensos, visto que auxiliam na redução da pressão arterial e no controle dos riscos cardiovasculares. Frisa-se que a utilização de uma dieta equilibrada foi observada em 69,2% dos pesquisados, a realização de atividade física em 21,7% dos indivíduos e a utilização de ambos os métodos em apenas 9,1%, evidenciando que as orientações realizadas pelos profissionais da referida Unidade Básica de Saúde, dentre eles o enfermeiro, contribui para uma maior adesão à dieta alimentar saudável e realização de atividade física por esses indivíduos, o que se traduz em tratamento e controle mais eficazes da patologia.

Educational action of the nurse in primary care...

A prática regular de atividade física é recomendada para todos os hipertensos, porque reduz a pressão arterial em 6,9/4,9 mmHg, podendo reduzir o risco de doença arterial coronariana, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade em geral ⁽⁹⁾.

Ressalta-se ainda que uma dieta alimentar saudável também mostra benefícios no controle da pressão arterial, inclusive em indivíduos em uso de anti-hipertensivos. O consumo de frutas, verduras, alimentos integrais, leite desnatado e seus derivados, quantidades reduzidas de gorduras e colesterol, maior quantidade de fibras e cálcio e redução da quantidade de sal são dietas fortemente recomendadas para hipertensos ⁽¹⁰⁾.

Com relação à frequência dos hipertensos ao Programa de Controle de Hipertensão Arterial, observou-se que a maioria (64,1%) sempre frequenta, 27,5% comparecem esporadicamente e apenas 8,4% nunca frequenta. A análise do presente estudo esclarece que o modelo de trabalho pautado na multiprofissionalidade contribui significativamente para a adesão dos indivíduos ao referido programa. Estudos apontam ainda que, a adesão a esses tipos de programas de saúde permeiam a necessidade de trabalho multiprofissional que atualmente é bem reconhecida e vem sendo progressivamente incorporada na prática diária. A HAS, por ser uma doença multifatorial, com ações voltadas para vários objetivos, tem seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários profissionais, ampliando o sucesso do controle da hipertensão e dos demais fatores de risco associados ^(5,11).

O repasse de ensinamentos para o conhecimento da patologia, de suas complicações e inter-relações implica a necessidade de mudanças no estilo de vida o que contribui para controle e tratamento da hipertensão.

A aquisição de conhecimento é fundamental, contudo, a implementação efetiva das mudanças é lenta e por dependerem de educação, necessitam de continuidade e devem ser promovidas por meio de ações individualizadas buscando atender às necessidades de cada paciente, e por ações coletivas com o intuito de multiplicar o campo de ação ⁽¹²⁾.

Nesse aspecto, 69,2% dos entrevistados confirmaram a realização constante de atividades educativas pelo enfermeiro da Unidade Básica de Saúde. Atribui-se este achado ao fato de que além de atuar como educador em saúde no trabalho com grupos de pessoas hipertensas, seus familiares e com

a comunidade, o enfermeiro também é responsável por desenvolver a consulta de enfermagem, na qual ainda realiza orientações individuais e coletivas. Tal característica revela que o mesmo entende que o processo educativo é lento e contínuo e que as mudanças de atitude são demoradas, sendo imprescindível a utilização de uma comunicação clara e objetiva para alcançar tais objetivos.

Outro aspecto relevante no contexto de ações educativas e repasse de informações aos hipertensos é a utilização das visitas domiciliares como estratégia de assistência à saúde desses indivíduos. A visita domiciliar traz resultados inovadores, possibilitando conhecer a realidade do cliente e sua família *in loco*, contribuir para a redução de gastos hospitalares, propicia momento de repasse de informações, além de fortalecer os vínculos cliente - terapêutica - profissional ⁽¹³⁾.

Diante do exposto, foi evidenciado que a maioria expressiva dos entrevistados relatou receber informações durante as visitas domiciliares pelo enfermeiro. Em estudo similar, pesquisadores encontraram situação idêntica ⁽¹⁴⁾. Infere-se que a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro inclui um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial, buscando avaliar as condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, visando à aplicação de medidas de controle nas doenças transmissíveis ou parasitárias e, principalmente, a educação ⁽¹³⁾.

Outro aspecto importante evidenciado na pesquisa é o fato de que a quase totalidade afirmaram seguir as orientações e informações repassadas pelo enfermeiro e apenas uma minoria ínfima informou não aderir a essas orientações. Tal atitude demonstra que a adesão às orientações e informações relaciona-se ao entendimento que o paciente tem de sua condição de saúde implicando, posteriormente em sua independência e cooperação com o regime terapêutico. Estudo verificou que pacientes com maior conhecimento sobre a doença e tratamento, apresentaram-se 3,6 vezes mais aderente do que aqueles com um menor nível de conhecimento ⁽⁶⁾. Nesse sentido, quando os indivíduos conhecem aspectos da doença, tornam-se elementos ativos no tratamento, ou seja, eles se tornam sujeitos e não simples objetos das ações a ele dirigidas.

Infere-se que a qualidade da relação que o enfermeiro estabelece com o paciente é de fundamental importância, visto que o hipertenso tem

Educational action of the nurse in primary care... necessidade de transmitir suas inquietudes, sintomas e limitações, além de apoio e reforço para conseguir adaptar-se à doença e a sua nova maneira de viver.

Ressalta-se ainda que, é necessário o enfermeiro estar alerta para a problemática da não adesão sendo de extrema relevância que se discuta com os pacientes essa questão ⁽¹⁵⁾. Critica-se a posição adotada por alguns profissionais que ignoram o fenômeno da não adesão, agindo como se todas as recomendações fossem seguidas sem problemas pelos pacientes. Levando isso em consideração, o monitoramento do processo de adesão tem seu grau de importância, e o enfermeiro deve encorajar a participação ativa do paciente nesse novo estilo de vida, promovendo o aumento da responsabilidade dos pacientes em relação a sua saúde.

CONCLUSÃO

A HAS, por se tratar de uma doença crônica de difícil manejo, com traço multifatorial que envolve desde aspectos metabólicos, comportamentais, genéticos e até sociais, torna-se uma grande preocupação dos profissionais de saúde.

O enfermeiro assume papel fundamental no controle do tratamento dessa patologia, pois é o profissional que apresenta um relacionamento mais íntimo com a comunidade assistida pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Além disso, o enfermeiro deve sempre focar a educação em saúde dentro de seu arsenal de assistência, priorizando orientações sobre os riscos da doença, os benefícios de um tratamento adequado, e orientar o cliente e a família sobre as abordagens terapêuticas indicadas, objetivando o cuidado mais integrado e a melhoria do prognóstico.

Concluiu-se, portanto que, os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica reconhecem como relevante o papel exercido pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, especialmente no acompanhamento dos mesmos e na realização das práticas educativas relativas à referida temática.

REFERENCIAS

1. Castro RAA, Moncau JEC, Marcopito LF. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica na cidade de Formiga, MG. Arq. Bras. Cardiol. 2007; 88(3): 334-9.
2. Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. Acta paul. enferm. 2005; 18(3): 269-75.
3. Chaves ESC, Lúcio IML, Araújo TL, Damasceno MM. Eficácia de programas de educação para adultos

portadores de hipertensão arterial. Rev. Bras. Enferm. 2006; 59(4): 543-7.

4. Tavares DMS, Martins NPF, Dias FA, Diniz MA. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. Rev. Eletr. Enf. 2011; 13(2): 211-8.

5. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

6. Araujo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev. Eletr. Enf. 2006; 8(2): 259-72.

7. Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. Rev. enferm. UERJ 2012; 20(1): 67-72.

8. Silva MEDC, Barbosa LDCS, Oliveira ADS, Gouveia MTO, Nunes BMVT, Alves ELM. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. Rev. bras. enferm. 2008; 61(4): 500-7.

9. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. 2007; 89(3): e24-e79.

10. Felipe GF, Abreu RNDC, Moreira TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido pelo Programa Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP 2008; 42(4): 620-7.

11. Leal DCM, Monteiro EM, Barbosa MA. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. Revista da UFG [em linha] 2004 [data de acesso 24 fev 2013]; 6(spe). Disponível:

http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/F_horizontes.html

12. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP 2007; 41(spe): 777-81.

13. Souza CR, Lopes SCF, Barbosa MA. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. Revista da UFG [em linha] 2004 [data de acesso 24 fev 2013]; 6(spe). Disponível:

http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/G_contexto.html

14. Souza MLP, Garnelo L. "É muito dificultoso!": etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil. Cad. Saúde Pública 2011; 24(sup1): S91-9.

15. Lopes MCL, Marcon SSA. A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar. Rev. esc. enferm. USP 2009; 43(2): 343-50.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/02/25

Accepted: 2013/05/26

Publishing: 2013/07/01

Corresponding Address

Márcia Astrês Fernandes

Universidade Federal do Piauí - Teresina-PI

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio

Portela, Bairro Ininga, Bloco 12. Teresina-PI.

CEP 64.049-550.

Telefone: (86)3234-1219

E-mail: m.astres@ufpi.edu.br