

Ações do enfermeiro junto aos portadores de hipertensão arterial sistêmica

Actions of the nurse along for people with hypertension

Nayara Bárbara de Oliveira Moreno¹, Márcia Regina Car²

Resumo

Introdução: As V e VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 2006 e 2010 respectivamente, referem à hipertensão como um “excelente modelo para o trabalho multiprofissional, por ser uma doença multifatorial, que envolve orientações específicas do enfermeiro e dele inserido na equipe multiprofissional, voltadas para vários objetivos”. O enfermeiro deve ser capaz de atuar individualmente e dentro de uma equipe multidisciplinar, de acordo com as necessidades de cada paciente, sabendo, ainda, discernir sobre seu papel dentro e fora de tal equipe. **Questiona-se:** os enfermeiros estão abordando as ações assistenciais, definidas nessas Diretrizes, na sua produção científica? **Objetivos:** Identificar as temáticas relativas às ações de enfermagem na hipertensão arterial sistêmica presentes nas publicações científicas dos enfermeiros. Verificar se tais temáticas estão de acordo com as diretrizes para HAS. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, com seleção de 72 artigos. **Resultados:** As publicações, de 2006 a junho de 2013, sobre a HAS, foram realizadas prevalentemente por docentes e acadêmicos de enfermagem da região sudeste, abordando as ações comuns à equipe multiprofissional junto aos hipertensos, com maior ênfase (27,7%) na promoção à saúde. Em relação às ações específicas do enfermeiro, as mais citadas foram a medida da pressão arterial (14,9%); o acompanhamento do tratamento dos hipertensos (14,9%) e, a orientação sobre a doença e o uso regular dos medicamentos prescritos (14,4%). **Conclusão:** Essas temáticas são compatíveis com as ações estabelecidas pelas Diretrizes Brasileiras para a HAS, desde 2006, como parte da consulta de

enfermagem, porém, é necessário integrá-las em programas estruturados de atenção a grupos e famílias para melhorar as condições de saúde de hipertensos.

Descritores: Hipertensão/enfermagem, Equipe de assistência ao paciente, Cuidados de enfermagem

Abstract

Background: The V and VI Brazilian HAS Guidelines, 2006 and 2010 respectively, bring HAS as an “excellent model for multidisciplinary work, because it is a multifactorial disease, which involves specific guidelines of nurses and it inserted in the multi-professional team, geared toward various goals”. The nurse must be able to act individually and within a multidisciplinary team, according to the needs of each patient, knowing, yet discerning about their role in and out of such a team. **Wonders:** the nurses are addressing assistance actions, defined in these guidelines in its scientific production? **Objectives:** to identify the themes relating to nursing actions in hypertension present in the scientific publications of the nurses. Verify that such themes are in accordance with the guidelines for HAS. **Methods:** This is a bibliographical research, descriptive, exploratory, with a quantitative approach, with selection of 72 articles. **Results:** This study concluded that the publications of 2006 through June 2013, about SAH, were carried out primarily by teachers and academics of nursing South-East region, addressing the actions common to the multidisciplinary team along with hypertensive, with greater emphasis (27.7%) in health promotion. With regard to the specific actions of the nurse, the most cited were the blood pressure measurement (14.9%); the follow-up treatment of hypertensive (14.9%) and the guidance on the disease and the regular use of prescription drugs (14.4%). **Conclusion:** These themes are compatible with the actions established by the Brazilian guidelines for HAS, since 2006, as part of the nursing consultation, is necessary integrate them into structured programmes of attention to groups and families to improve health conditions of hypertensive patients.

Keywords: Hypertension/nursing, Patient care team, Nursing care

1. Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Graduação em Enfermagem

2. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Graduação em Enfermagem

Trabalho realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Graduação em Enfermagem

Endereço para correspondência: Marcia Regina Car. Rua Cesário Motta Jr, 61 – Vila Buarque – 01221-020 - São Paulo – SP – Brasil. E-mail: marcia.car@fcmcasacasasp.edu.br

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e às alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais^(1,2).

A HAS pode ser considerada uma doença silenciosa já que seus sinais e sintomas não são perceptíveis, inicialmente, pelo indivíduo hipertenso; tem alta prevalência; e, taxas de controle pressórico inferiores a 20%^(1,2). Geralmente, descobre-se que é hipertenso devido à internação por comorbidades desta condição como, por exemplo, infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico⁽²⁾. Assim, as doenças cardiovasculares ainda são responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados^(1,3).

Os fatores de risco para a HAS são: idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, alta ingestão de sal e álcool, sedentarismo e fatores socioeconômicos⁽¹⁾.

No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência; a principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular encefálico, acometendo as mulheres em maior proporção⁽⁴⁾. Entre janeiro de 2006 e abril de 2013, foram registrados mais de 533 mil casos de hipertensão no estado de São Paulo⁽³⁾. Entre janeiro de 2008 e maio de 2013, o número de óbitos por hipertensão foi de 439, sendo 52,6% do sexo masculino, só no município de São Paulo⁽⁵⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, do total de indivíduos hipertensos do estado de São Paulo, entre janeiro de 2006 e abril de 2013, 24.051 apresentavam associação com sobrepeso; dentre eles, 37,7% sofreram acidente vascular encefálico⁽⁶⁾. Já os hipertensos sedentários deste Estado somam 256.439 (48,08%) neste mesmo período⁽⁷⁾.

As V e VI Diretrizes Brasileiras de HAS, 2006⁽¹⁾ e 2010⁽²⁾ respectivamente, trazem a HAS como um "excelente modelo para o trabalho multiprofissional, por ser uma doença multifatorial, que envolve orientações específicas do enfermeiro e dele inserido na equipe multiprofissional, voltadas para vários objetivos"⁽¹⁾. O enfermeiro deve ser capaz de atuar individualmente e dentro de uma equipe multidisciplinar, de acordo com as necessidades de cada paciente, sabendo, ainda, discernir sobre seu papel dentro e fora de tal equipe^(1,2). Questiona-se: os enfermeiros estão abordando as ações assistenciais, definidas nessas diretrizes, na sua produção científica?

Objetivos

Identificar as temáticas relativas às ações de enfermagem na hipertensão arterial sistêmica presentes nas publicações científicas dos enfermeiros.

Verificar se tais temáticas estão de acordo com as diretrizes para HAS.

Métodos

Método

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa.

"Pode-se definir pesquisa bibliográfica como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema"⁽⁸⁾.

Fontes de dados

Foram selecionadas publicações científicas registradas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library On-line (SCIELO), por meio dos descritores: hipertensão and enfermagem, referentes ao período de 2006 a junho de 2013. Foram incluídos os textos nos idiomas português e espanhol e, excluídos os artigos internacionais que não se referiam ao Brasil, além daqueles não disponíveis na íntegra. Assim, 72 artigos constituíram as fontes de dados deste estudo.

Coleta de dados

Foi realizada a leitura dos artigos na íntegra, buscando a caracterização dos artigos (autores, região e ano de publicação, tipo de pesquisa); a identificação da temática abordada e as ações assistenciais, seguindo um instrumento de coleta de dados. Essas ações do enfermeiro foram identificadas com base nas Diretrizes Brasileiras para a HAS^(1,2).

Análise dos dados

Os dados foram apresentados em figuras e tabelas, em números absolutos e percentuais.

Resultados

Os resultados estão apresentados em relação à caracterização das publicações analisadas (região de publicação, autores, tipo de pesquisa e ano); seguidos dos dados sobre a identificação das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional e, daquelas específicas do enfermeiro.

Caracterização das fontes de dados

As publicações foram realizadas principalmente (47,1%) em revistas da região sudeste, seguidas da região sul (23,5%). Não houve nenhum trabalho publicado em revistas da região norte (Fig.1).

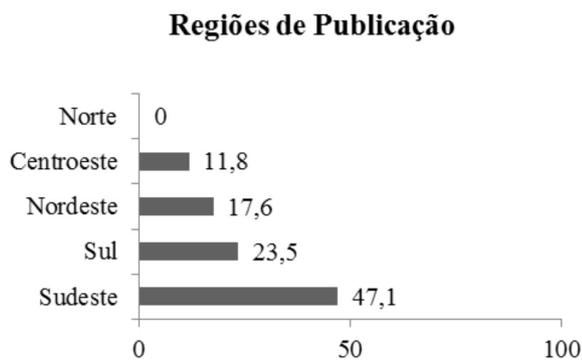


Figura 1 – Distribuição das fontes de dados segundo a região da publicação. Brasil, 2013.

Quanto aos tipos de estudos identificados 77,8% das publicações eram de pesquisas de campo, seguidas pelas bibliográficas (19,4%) e de relatos de experiência (2,8%).

Os estudos eram na maior parte (44,4%) de autoria de docentes de enfermagem, seguidos de discentes de enfermagem (15,5%) e de 11,2% enfermeiros. Ressalta-se que os discentes de enfermagem (15,5%) somados aos de medicina (1,9%) e, aos 9,3% não identificados totalizaram 26,7% dos autores dos artigos analisados (Figura 2).

Neste período, os anos com maior número de publicações foram: 2010, 2011 e 2012. (Tab.1)

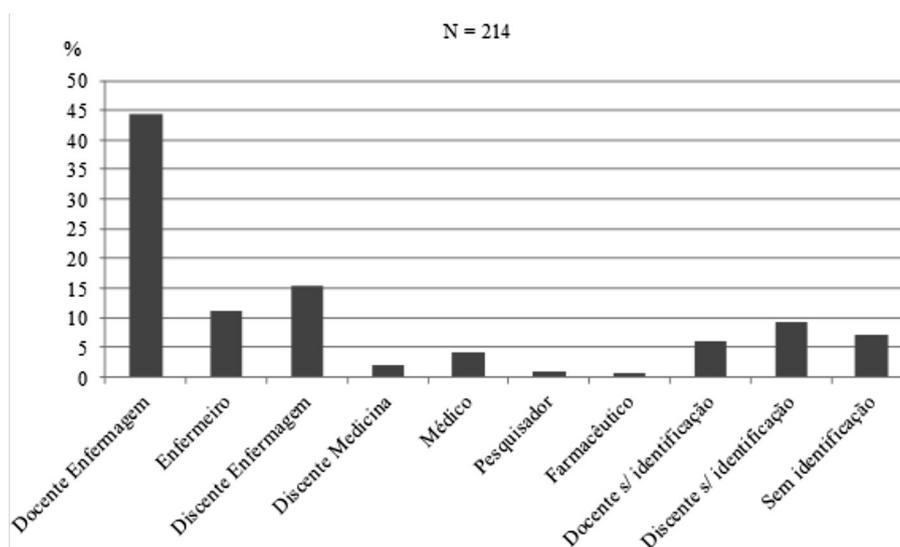


Figura 2 – Distribuição das publicações segundo a profissão ou ocupação dos autores. Brasil, 2013.

Tabela 1

Distribuição das fontes de dados segundo o ano de publicação. Brasil, 2013.

Ano	N	%
2006	06	8,3
2007	05	6,9
2008	09	12,5
2009	10	13,9
2010	11	15,3
2011	14	19,5
2012	11	15,3
2013	06	8,3
Total	72	100,0

Ações da equipe multiprofissional e específicas do enfermeiro

A maior parte (27,7%) das ações comuns à equipe multiprofissional citadas nas publicações foram aquelas de promoção à saúde; seguidas das ações educativas com ênfase na mudança de estilo de vida (19,6%); daquelas assistenciais e em grupo conforme as necessidades dos hipertensos (15,4%); e, 13,6% as dirigidas à correção de fatores de risco. Já, a ação menos citada foi a produção de material educativo por parte da equipe multiprofissional (4,8%). (Tabela 2).

A medida da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço e o acompanhamento do tratamento dos pacientes hipertensos foram as ações específicas dos enfermeiros mais citadas nas publicações (14,9%). As ações de orientação sobre a doença e o uso regular de medicamentos, prescritos pelo médico, foram citadas em 14,4%; e, a investigação sobre riscos e hábitos de vida em 11,2% dos artigos. Já, as ações menos citadas foram: administração do

Tabela 2

Distribuição das publicações segundo as ações comuns à equipe multiprofissional junto aos hipertensos. Brasil, 2013.		
<i>Ações comuns à equipe multiprofissional</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Promoção à saúde	41	27,7
Ações educativas com ênfase em mudanças de estilo de vida	29	19,6
Ações assistenciais e em grupo de acordo com as especificidades	23	15,4
Correção dos fatores de risco	20	13,6
Treinamento de profissionais	15	10,1
Participação em projetos de pesquisa	13	8,8
Produção de material educativo	07	4,8
Total de ações da equipe	148	100,0

serviço, delegação e supervisão das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem (3,7%). A consulta de enfermagem enquanto ação específica do enfermeiro foi citada em apenas 6,9% das publicações (Tabela 3).

Em relação às ações educativas realizadas pela equipe multiprofissional, as mais citadas foram: grupos educacionais sem identificação dos participantes (34,5%), seguidas dos grupos educacionais apenas para pacientes (25,6%). A ação menos citada foi em relação aos grupos educacionais para familiares/cuidadores (3,3%) (Figura 3).

Discussão

De acordo com os dados da figura 1, observamos que os estudos foram publicados em revistas científicas das regiões sudeste e sul, respectivamente, 47,1% e 23,5%. Tais regiões abrigam as grandes universidades⁽⁹⁾, as quais são responsáveis por tais revistas. As revistas predominantes foram: Revista Escola de

Enfermagem da USP, Revista de Enfermagem UERJ e Escola Anna Nery.

Dos 72 estudos, 38,8% foram publicados em revistas científicas de São Paulo, evidência que pode ser justificada pelo fato de ser este Estado a principal força econômica e política do país, tendo também a maior concentração de instituições de ensino superior e de pós-graduação⁽⁹⁾. É válido ressaltar que apenas sete Estados brasileiros apresentaram publicações com a temática abordada neste estudo. Esses resultados alertam para a necessidade de desenvolvimento de pesquisas sobre o tema em questão em todas as regiões do país, haja vista as consequências da condição de cronicidade das doenças cardiovasculares no Brasil. Em 2003, 27,4% dos óbitos no país foram decorrentes das patologias cardiovasculares⁽⁴⁾; e, a predominância relativa das mortes por doenças crônicas manifesta-se em todas as regiões do País: 65,3% no Norte, 74,4% no Nordeste, 69,5% no Centro-Oeste, 75,6% no Sudeste e 78,5% no Sul⁽¹⁰⁾.

Tabela 3

Distribuição das publicações segundo as ações específicas do enfermeiro junto aos hipertensos. Brasil, 2013.		
<i>Ações específicas do enfermeiro</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Medida da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço	28	14,9
Acompanhamento do tratamento dos pacientes hipertensos	28	14,9
Orientação sobre a doença e o uso regular de medicamentos prescritos pelo médico	27	14,4
Investigação sobre fatores de risco e hábitos de vida	21	11,2
Medida de altura e peso com roupas leves e sem sapatos	17	9,0
Encaminhamento ao médico pelo menos duas vezes ao ano e com maior frequência nos casos em que a pressão não estiver devidamente controlada ou na presença de outras intercorrências	15	8,0
Consulta de enfermagem	13	6,9
Medida da circunferência da cintura e quadril e cálculo do índice de massa corporal	08	4,3
Administração do serviço	07	3,7
Delegação e supervisão das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem	07	3,7
Total de ações do enfermeiro	188	100,0

Ações Educacionais: equipe multiprofissional N=90

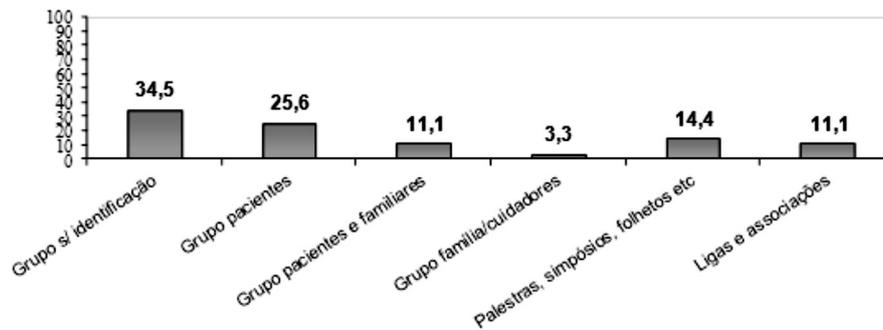


Figura 3 – Distribuição das publicações segundo atividades educativas realizadas pela equipe multiprofissional junto aos hipertensos. Brasil, 2013.

Em relação aos autores (figura 2) 44,4% deles são docentes de cursos de enfermagem, seguidos de 14,5% de acadêmicos de enfermagem e de 11,2% de enfermeiros. Tal resultado já era esperado uma vez que a temática é fundamentada nas ações de enfermagem. No entanto, o número de autores enfermeiros assistenciais foi reduzido, se considerarmos serem os responsáveis pela consulta de enfermagem, preconizada pelas Diretrizes Brasileiras para a HAS desde 2006⁽¹⁾. Além de autores da área da enfermagem, existiram outros: acadêmicos de medicina, médicos, pesquisadores, farmacêuticos e docentes não identificados que também participam das ações multiprofissionais junto aos hipertensos^(1,2). Considerando que a HAS é uma síndrome clínica multifatorial a contribuição da equipe multiprofissional de apoio ao hipertenso é recomendada nas VI Diretrizes⁽²⁾. Tal participação é reiterada na conclusão de uma meta-análise realizada sobre as intervenções de enfermeiras e farmacêuticos na hipertensão⁽¹¹⁾.

Os dados da tabela 2 mostram a distribuição das ações comuns à equipe multiprofissional presentes nas publicações. A promoção à saúde apareceu em primeiro lugar com 27,7%; seguida das ações educativas com ênfase em mudanças de estilo de vida (19,6%); e, em terceiro lugar, com 15,4% as ações assistenciais e em grupo de acordo com as necessidades de cada paciente. A integralidade das ações, “enquanto atributo da atenção primária à saúde, significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e da palição, a responsabilidade pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças”⁽¹⁰⁾.

Embora a pesquisa de campo tenha constituído a maior parte (77,8%) dos artigos analisados neste estudo, a participação da equipe multiprofissional

em projetos de pesquisa foi uma das ações menos presentes, 8,8%, (Tabela 2). Este fato pode ser entendido como um problema, pois são esses profissionais, que atendem os hipertensos carentes de assistência específica e sempre atualizada.

Estudo sobre programas de hipertensão e diabetes, implantados no Paraná, concluiu que as atividades educativas em grupo favorecem a troca de experiências, proporcionam a reflexão e a possibilidade de gestão de seu tratamento, e é uma estratégia que deve ser utilizada e divulgada pelos enfermeiros⁽¹²⁾.

Outro estudo sobre a eficácia⁽¹³⁾ de programas estruturados concluiu que estes levam a melhorias nas condições de saúde, tanto no que se refere aos fatores de risco para hipertensão como para a adesão ao tratamento instituído, havendo considerável mudança de comportamento e melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso.

Evidencia-se nos dados da tabela 3 as ações específicas do enfermeiro, onde as mais presentes foram: a medida da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço e o acompanhamento do tratamento dos hipertensos (14,9%); seguidas da orientação sobre a doença e o uso regular de medicamentos prescritos pelo médico (14,4%). Em terceiro lugar apareceu a investigação sobre os fatores de risco para a doença e hábitos de vida, com 11,2%. Embora estas ações sejam indicadas como constituintes da consulta de enfermagem definida nas V Diretrizes para a Hipertensão⁽¹⁾ esta ação específica do enfermeiro foi citada em apenas 6,9% das publicações (Tabela 2).

Pesquisa sobre riscos cardiovasculares refere que “a assistência ambulatorial é caracterizada pela promoção à saúde e a consulta de enfermagem. Há de se estabelecer princípios de ações básicas na gerência do cuidado de enfermagem, especialmente relacionadas ao estilo de vida da clientela e adoção de novas práticas de acompanhamento ambulatorial. A consulta de enfermagem é uma das formas de se ajudar à

clientela ambulatorial na identificação dos fatores de risco cardiovasculares, o que implica em atividades de planejamento, coordenação, direção e controle dos fatores de risco no plano assistencial da enfermagem ambulatorial, tanto no aspecto individual quanto na saúde coletiva⁽¹⁴⁾.

De acordo com a figura 3, as ações educativas prevalentes prestadas pela equipe multiprofissional foram: grupo educacional sem identificação, grupo educacional para pacientes e palestras, simpósio, folhetos etc, 34,5%, 25,6% e 14,4%, respectivamente. As intervenções preventivas sobre os fatores de risco podem ser feitas com base em populações, em comunidades e/ou em indivíduos⁽¹⁰⁾.

O modelo de ACG (Atenção Compartilhada a Grupo) “não se destina a uma pessoa individualmente, nem é provida por um único profissional, mas se foca em grupos de pessoas com condições de saúde semelhantes (atenção a grupo), contando com a participação de vários profissionais da equipe de saúde ao mesmo tempo (atenção compartilhada). Nesse modelo, a equipe de saúde facilita um processo interativo de atenção à saúde que se dá em encontros periódicos de um grupo de portadores de condições crônicas⁽¹⁰⁾.

As Diretrizes Brasileiras para a HAS⁽²⁾ salientam que o trabalho da equipe multiprofissional contribuirá para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão mais ampla do problema, dando-lhe conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e, adesão real ao tratamento proposto com base no risco cardiovascular global.

A melhoria da saúde das pessoas portadoras de condições crônicas requer transformar um sistema de atenção à saúde que seja proativo, integrado, contínuo, focado na pessoa e na família e voltado para a promoção e a manutenção da saúde. Isso exige não somente determinar que atenção à saúde seja necessária, mas definir papéis e tarefas para assegurar que as pessoas usuárias tenham uma atenção estruturada, planejada e provida por uma equipe multiprofissional⁽¹⁰⁾.

O grupo educacional que menos apareceu no estudo foi aquele direcionado aos familiares e cuidadores dos pacientes hipertensos. Este resultado foi abaixo do esperado, uma vez que o tratamento depende, muitas vezes, do acompanhamento e apoio familiar; a falta de tal orientação para familiares/cuidadores torna deficitário o cuidado ao hipertenso.

A atenção centrada na família considera o indivíduo e a família como um sistema e, por consequência, aplica uma clínica específica em três dimensões: inclui a família como marco de referência para uma melhor compreensão da situação de saúde; coloca a família como parte dos recursos que os indivíduos dispõem para manterem-se sãos ou para recuperarem sua saúde; e introduz a família como unidade de cuidado,

como ente distinto de cada indivíduo-membro. Isso significa que abordar um problema de saúde implica gerar intervenções sistêmicas e considerar o impacto das intervenções considerando que: a família é a fonte principal de crenças e pautas de comportamentos relacionados com a saúde como comportamentos e estilos de vida; as tensões que a família sofre nas etapas de transição do seu ciclo de vida podem se manifestar em sintomas; os sintomas somáticos podem se manifestar como uma função adaptativa no seio da família e serem mantidos pelos padrões de conduta familiar; as famílias são um recurso valioso e uma fonte de apoio para o adequado tratamento das enfermidades e doenças(..)” dentre outros elementos⁽¹⁰⁾.

Conclusão

Deste estudo conclui-se que as publicações, de janeiro de 2006 a junho de 2013, sobre a hipertensão arterial sistêmica e a enfermagem, abordam ações comuns à equipe multiprofissional e específicas do enfermeiro junto aos hipertensos. As temáticas destas ações são compatíveis com as estabelecidas pelas Diretrizes Brasileiras para a HAS, desde 2006, como parte da consulta de enfermagem porém, é necessário integrá-las em programas estruturados de atenção a grupos e famílias para melhorar as condições de saúde de hipertensos.

Referências Bibliográficas

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertens. 2006; 13:260-312.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 Supl 1):1-51.
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Hipertensão por sexo segundo município. [online]. Brasília : Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?hiperdia/cnv/hdsp.def> [20 jul 2013]
4. Lotufo PA. Stroke in Brazil: a neglected disease. São Paulo Med J. 2005; 123:3-4.
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Óbitos por sexo segundo ano de processamento [online]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/hrsp.def> [20 jul 2013]
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Hipertensão por acidente vascular cerebral segundo sobrepeso. [online]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?hiperdia/cnv/hdsp> [20 jul 2013]
7. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Hipertensão por risco segundo sedentarismo [online]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?hiperdia/vnc/hdsp.def> (20jul 2013)
8. Gil AC. Como encaminhar uma pesquisa. In: Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2007. p 17.

9. Moura DJM, Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revista bibliográfica. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64:759-65.
10. Mendes E V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 512p.
11. Carter BL, Rogers M, Daly J, Zheng S, James PA. The potency of team-based care interventions for hypertension. *Arch Intern Med.* 2009; 169:1748-55.
12. Ulbrich EM, Maftum MA, Labronici LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33:22-7.
13. Chaves ES, Lúcio IML, Araújo TA, Damasceno MMC. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59:543-7.
14. Stipp MAC, Cunha NM. Risco cardiovascular numa clientela ambulatorial – Um estudo quantitativo. *Nursing Science Training for Undergraduates.* [periódico on line]. 2008; [citado 27 mar 2014]. <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/issue/view/12>

Trabalho recebido: 10/02/2014

Trabalho aprovado: 13/05/2014