

CONSTRUÇÃO DE CALENDÁRIO À PESSOA COM HIPERTENSÃO PARA O CUIDADO/AUTOCUIDADO NA TRANSIÇÃO HOSPITAL – DOMICÍLIO

Construction of a calendar for people with hypertension for self-care in the hospital - home transition

Construcción calendario para personas con hipertensión para el autocuidado en el hospital - transición domiciliaria

Letícia Kühn Silveira¹, Bianca de Moura Peloso-Carvalho², Camila Mendonça de Moraes³, Patrícia Scotini Freitas⁴, Eliza Maria Rezende Dázio⁵, Silvana Maria Coelho Leite Fava⁶

Como citar este artigo:

Silveira LK, Peloso-Carvalho BM, Moraes CM, Freitas PS, Dázio EMR, Fava SMCL. Construção de calendário à pessoa com hipertensão para o cuidado/autocuidado na transição hospital – domicílio. 2021 jan/dez; 13:-1547. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10414>.

RESUMO

Objetivo: descrever a construção de um material educativo, em forma de calendário, para o cuidado/autocuidado às pessoas com hipertensão arterial no processo de transição hospital-domicílio. **Método:** estudo metodológico fundamentado em critérios para a elaboração de materiais educativos, na revisão de escopo, nos princípios da literacia em saúde e da Andragogia. **Resultados:** construção do calendário ilustrado, com os temas: definições da hipertensão arterial; valores da pressão arterial; técnica para a medida da pressão arterial; estratégias para o controle da pressão arterial; tratamento não farmacológico e farmacológico da hipertensão e direitos da pessoa com Hipertensão arterial. **Conclusão:** a construção do material educativo no formato de calendário às pessoas com hipertensão arterial no processo de transição hospital- domicílio pode contribuir para a continuidade dos cuidados, com potencial para a pessoa cuidar melhor de si.

DESCRITORES: Hipertensão; Educação em saúde; Cuidado transicional; Continuidade da assistência ao paciente; Enfermagem.

- 1 Graduada em Enfermagem pela UNIFAL-MG e Enfermeira do Hospital Santa Casa de Cruzeiro-SP.
- 2 Graduada em Enfermagem pela UNIFAL-MG, Mestra em Enfermagem pela UNIFAL-MG e Doutoranda bolsista CAPES do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UNIFAL-MG.
- 3 Graduada em Enfermagem pela EERP/USP-SP, Mestra em Enfermagem pela EERP-USP, Doutora em Enfermagem pela EERP/USP-SP, Pós-Doutorado em Enfermagem pela UNIFAL-MG, Fundação de Pesquisa Clínica em Harvard e Professora Adjunta da UFRJ-RJ.
- 4 Graduada em Enfermagem pela UNIFAL-MG, Mestra em Saúde pela UNIFENAS e Doutora em Ciências pela EERP/USP-SP, Professora Adjunta da UNIFAL-MG.
- 5 Graduada em Enfermagem pela UNIFAL-MG, Mestra em Educação em Ciências Físicas Biológicas pela UNIFENAS, Doutora em Ciências pela EERP/USP-SP e Pós-doutorado em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP-SP, Professora Associada da UNIFAL-MG.
- 6 Graduada em Enfermagem pela UNIFAL-MG, Mestra em Educação pela UNIFENAS e Doutora em Ciências pela EERP/USP-SP, Professora Titular da UNIFAL-MG.

ABSTRACT

Objective: to describe the construction of an educational material in the form of a calendar for care/self-care for people with arterial hypertension in the transition from hospital to home. **Method:** methodological study based on criteria for the development of educational materials, scope review, health literacy and Andragogy principles. **Results:** construction of the illustrated calendar, with the themes: definitions of arterial hypertension; blood pressure values; technique for measuring blood pressure; strategies for controlling blood pressure; non-pharmacological and pharmacological treatment of hypertension and rights of the person with SAH. **Conclusion:** the construction of educational material in a calendar format for people with arterial hypertension in the transition from hospital to home can contribute to the continuity of care, with the potential for people to take better care of themselves.

DESCRIPTORS: Hypertension; Health education; Transitional care; Continuity of patient care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir la construcción de un material educativo en forma de calendario para el cuidado/autocuidado de personas con hipertensión arterial en la transición del hospital al hogar. **Método:** estudio metodológico basado en criterios para el desarrollo de materiales educativos, revisión del alcance, alfabetización en salud y principios de andragogía. **Resultados:** construcción del calendario ilustrado, con los temas: definiciones de hipertensión arterial; valores de presión arterial; técnica para medir la presión sanguínea; estrategias para controlar la presión arterial; Tratamiento no farmacológico y farmacológico de la hipertensión y los derechos de la persona con HSA. **Conclusión:** la construcción de material educativo en un formato de calendario para personas con hipertensión arterial en la transición del hospital al hogar puede contribuir a la continuidad de la atención, con el potencial de que las personas se cuiden mejor a sí mismas.

DESCRIPTORES: Hipertensión; Educación en salud; Cuidado de transición; Continuidad de la atención al paciente; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) corresponde a uma condição crônica multifatorial caracterizada por pressões elevadas e sustentadas maiores ou iguais a 140mmHg e/ou 90 mmHg em adultos com idade de 18 anos e mais.¹

Ganha destaque no cenário mundial, devido a sua alta incidência e prevalência, atingindo 36 milhões de pessoas e contribuindo para o elevado número de internações, gastos públicos onerosos e perda significativa da qualidade de vida, estando as complicações cardiovasculares relacionadas a 29,8% de mortalidade no país.¹

A não adesão ao tratamento de pessoas com HAS tem contribuído para essa realidade² refletindo na necessidade de implementar medidas para reduzir hábitos de vida prejudiciais, por meio do estímulo da adoção de práticas de cuidado e de autocuidado, afim de reduzir as complicações e a mortalidade.¹

Neste sentido, a literacia em saúde, definida como “competências cognitivas e sociais e a capacidade das pessoas para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de forma que promovam e mantenham boa saúde”^{3:10}, vem sendo cada vez mais utilizada nas ações de educação em saúde.

Deve-se ainda, atentar para o fato de que os adultos necessitam de uma abordagem específica para o processo de ensino aprendizagem, e nesta direção, a Andragogia vindo sendo utilizada, termo que se refere a orientação de adultos, pautado pelos princípios da escuta ativa, do compartilhamento das vivências, dos contratos de aprendizagem e da formação de ambientes seguros e confiáveis.⁴

No processo de educação em saúde, o enfermeiro exerce papel fundamental, uma vez que tem compromisso ético com a divulgação do conhecimento, oferecendo bases para o atendimento das necessidades individuais, buscando recuperação da saúde e manutenção da qualidade de vida, ensinando a pessoa a conviver com a cronicidade.⁵

Neste sentido, o contexto da internação e da transição de cuidados configura-se como um importante espaço para o desenvolvimento de experiências construtivas e estratégias educacionais, marcadas pela humanização e confiança, promovendo a capacidade da pessoa para o autogerenciamento e para o autocuidado.⁶ Dito isso, emerge o seguinte questionamento: Que estratégias educacionais podem ser desenvolvidas no processo de transição hospital-domicílio que possam contribuir para o cuidado/autocuidado de pessoas com Hipertensão arterial?

Para dar resposta a esse questionamento, desenvolveu-se o estudo com o objetivo de descrever a construção de um material educativo, em forma de calendário, para o cuidado/autocuidado às pessoas com hipertensão arterial no processo de transição hospital-domicílio.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico. Este método consiste na análise, validação e o desenvolvimento de métodos e de pesquisas.⁷

Para a construção do material educativo adotou-se os seguintes critérios⁸: conteúdo, linguagem, organização, layout, ilustração, aprendizagem e motivação. E ainda, por priorizar nas ações de educação em saúde às pessoas adultas, levou-se em consideração os princípios da literacia em saúde³ e da Andragogia.⁴

As imagens foram construídas pela autora principal, com auxílio de um programador com formação em tecnologia da informação, a partir do banco de figuras *freepik.com*⁹ e, foram respeitados os princípios de plágio. Utilizou-se o programa de computador *Adobe Photoshop*¹⁰ para a construção do calendário. Quanto à aprendizagem e motivação, acredita-se que as mensagens e as ilustrações possam sensibilizar as pessoas para cuidar melhor de si.

Para fundamentar o conteúdo do calendário, realizou-se uma Revisão de Escopo¹¹ e cumpriu-se as etapas:

- Etapa 1: Definição da questão norteadora: Quais as principais orientações à pessoa com HAS no processo de transição do cuidado hospital-domicílio?
- Etapa 2: Fundamentação na literatura: Realizou-se o levantamento nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs), *National Library of Medicine* (PubMed), *Web os Science*, na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library*

Online (Scielo) e na plataforma *Google Scholar*, com os descritores “Hipertensão”, “Educação em saúde”, “Alta do paciente”, “Continuidade da assistência ao paciente” e “Cuidados de enfermagem”, e sua correspondência em inglês e espanhol, associados, utilizando o operador booleano *AND*. Dados coletados no período de agosto a setembro de 2019, com os critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, com abordagem quantitativa, qualitativa, revisões sistemáticas, estudos primários, metanálise e/ou metassínteses. Os descritores deveriam estar contidos nos títulos ou nos resumos, as referências foram analisadas em busca de outros estudos.

- Etapa 3: Realizou-se a leitura de resumos e seleção de trabalhos que continham informações relacionadas a definição da HAS, valores de pressão arterial, técnicas para medida da pressão arterial, medidas para o controle da pressão, tratamento não farmacológico para HAS, tratamento farmacológico da HAS e direito das pessoas com HAS.
- Etapa 4: Realizou-se a leitura na íntegra dos textos incluídos e o mapeamento das informações-chaves para a composição do material educativo. Os dados foram registrados no banco de dados do programa Excel com as seguintes informações: Título do artigo, autor, ano de publicação e resultados, compondo a base de dados da revisão.
- Etapa 5: As informações foram analisadas e organizadas tematicamente, de forma dedutiva, a partir dos temas: Definição da HAS; Valores da pressão arterial; Técnica para a medida da pressão arterial; Estratégias para o controle da pressão arterial; Tratamento não farmacológico da HAS; Tratamento farmacológico da HAS e Direitos da pessoa com HAS. As informações internacionais foram traduzidas e readequadas à realidade nacional, respeitando as restrições legais e as orientações transformadas em linguagens simples e objetiva.
- Adicionalmente, foram levantadas as publicações atualizadas sobre os temas descritos no item 5, nas publicações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, da *American Heart Association* e do Ministério da Saúde.

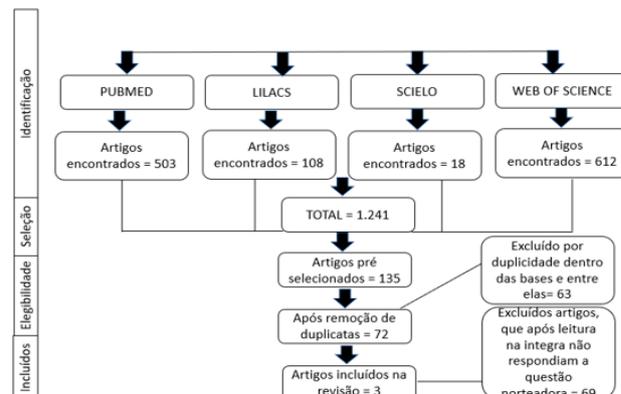
Após este processo, as orientações foram transcritas para cada página do calendário, com destaque às principais datas comemorativas e aos cuidados em saúde.

RESULTADOS

Com a finalidade de se realizar a transição de cuidados hospital-domicílio com qualidade e efetividade, construiu-se o manual educativo, em forma de calendário, intitulado: *Cuidados para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica: o que você precisa saber!*

Da revisão de escopo resultaram 1.241 artigos, que após leitura e análise, foram selecionados três artigos para compor o estudo¹²⁻¹⁴, que traziam informações referentes aos valores de pressão arterial, técnica de medida de PA, tratamento farmacológico e direito da pessoa com HAS, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1 - Adaptação do *Flow Diagrama* do processo de seleção de artigos da revisão integrativa de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*



Fonte: Galvão, Pansani, Harrad (2015)

A versão final do calendário encontra-se nas dimensões 10x15cm, em espiral, com 13 páginas, impresso nas cores cinza, azul, vermelho e preto, contendo capa que traz o título do calendário e os autores, nas páginas seguintes, imagens e textos, conforme discriminado a seguir:

Figura 2 - Capa do calendário para pessoas com HAS para cuidado/autocuidado na transição hospital - domicílio. Alfenas, MG, Brasil, 2020.



Figura 3 - Calendário para a pessoa com HAS para cuidado/autocuidado na transição hospital - domicílio de janeiro a abril. Alfenas, MG, Brasil, 2020.



Figura 4 - Calendário para a pessoa com HAS para cuidado/autocuidado na transição hospital – domicílio de maio a agosto. Alfenas, MG, Brasil, 2020.



Figura 5 - Calendário para a pessoa com HAS para cuidado/autocuidado na transição hospital – domicílio de setembro a dezembro. Alfenas, MG, Brasil, 2020.



Em relação a organização do calendário, optou-se por relacionar as informações contidas na literatura às datas comemorativas, para enfatizar alguns temas, evitando-se as datas religiosas, como apresentado a seguir: Janeiro: ênfase ao dia 1º em que se comemora o Dia da Confraternização Universal. Traz informações sobre a definição da HAS e destaca a importância da paz para o controle do estresse. Fevereiro: priorizou a comemoração do Carnaval. As orientações reforçam a importância de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas. Março: priorizou-se o dia 31, Dia Nacional da Saúde e Nutrição. Foram propostas as orientações para alimentação saudável. Abril: elegeu-se o dia 26 que é o Dia nacional de Prevenção e combate à Hipertensão Arterial. Ressaltou-se a importância dos cuidados para realizar a automedida da pressão arterial. Maio: selecionou o dia 5, Dia nacional do Uso racional de medicamentos, traz as recomendações para os cuidados com o consumo das medicações. Junho: selecionou-se o dia 09 de junho, Dia Nacional de imunização, para reforçar a importância e o direito da pessoa com condição crônica a se imunizar. Julho: elegeu-se o dia 20, Dia Nacional do amigo e da amizade.

Ressaltou-se a importância do apoio dos familiares e dos amigos para o controle da pressão arterial e o envolvimento familiar nos cuidados. Agosto: definiu-se o dia 29, Dia Nacional de combate ao fumo, com orientações para o abandono ao hábito de fumar. Setembro: selecionou o dia 1º, Dia do Profissional de educação física, para incentivar a prática de atividade física. Outubro: escolheu o dia 16, Dia da Ciência e Tecnologia, com orientações sobre o uso das tecnologias que podem auxiliar no controle da PA. Novembro: definiu-se o dia 14, Dia Mundial do Diabetes Mellitus. As orientações priorizaram o controle da glicemia. Dezembro: selecionou-se o dia 10, Dia Nacional dos Direitos Humanos, ressaltando os direitos da pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica.

Quanto à linguagem, adotou-se palavras e termos simples do cotidiano das pessoas, com expressões afirmativas e não prescritivas. Para o layout, utilizou-se a cor cinza como pano de fundo do calendário. Os meses ímpares do ano foram escritos com a letra na cor azul e os meses pares na cor vermelha. Para as informações referentes às orientações sobre a transição-hospital domicílio foi utilizado a letra na cor preta.

DISCUSSÃO

O conhecimento incipiente sobre as condições crônicas está entre os principais fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento⁵, sendo as orientações durante a alta hospitalar uma prática ainda pouco realizada.¹⁵

Neste sentido, o uso de um calendário torna-se uma prática inovadora para mudança deste cenário, a medida que possibilita a criação do vínculo e permite o esclarecimento de dúvidas, por ser produzido em linguagem simples do cotidiano, atingindo as pessoas de diferentes níveis de escolaridade, permite a divulgação de conhecimentos específicos, além de ser um instrumento de apoio durante as consultas de enfermagem.¹⁶

No processo de alta hospitalar é fundamental que a pessoa receba orientações sobre o acesso aos serviços públicos de saúde, seus direitos e deveres,¹² o uso dos medicamentos, as medidas para o controle do estresse e redução do peso, a restrição do consumo de gorduras saturadas, de sódio e de bebida alcoólica, o abandono ao tabaco e o incentivo à realização de atividade física.^{1,13}

Estes hábitos de vida corroboram para o aumento da pressão arterial e o aparecimento de complicações. O consumo abusivo de bebida alcoólica e o cigarro contribuem intimamente para aumento da pressão arterial.¹ Ademais, os hábitos alimentares estão diretamente relacionados ao desenvolvimento da HAS.¹⁷ O excesso de sal em pessoas com predisposição promove efeitos vasculotóxicos, levando a HAS.¹⁸ O sedentarismo constitui-se um fator de risco para a HAS. Constatou que 38,6% de pessoas com circunferência abdominal aumentada encontravam-se com PA superior a 140x90mmHg.¹⁹

Por isso, recomenda-se uma alimentação balanceada e a prática de atividade física com a adoção de exercícios aeróbicos, tais como: caminhada, ciclismo, natação, corrida, dança devem ser incentivadas, bem como os exercícios de

preensão manual¹³ uma vez em que estas possuem efeito hipotensor e agem diminuindo os fatores de risco, como obesidade, dislipidemias e diminuição da circunferência abdominal.^{14,20}, mas, se a PA estiver acima que 160x105mmHg não se deve realizar atividade física.²¹

Além destes, as relações humanas afetivas envolvendo amigos e familiares constituem importante apoio para o processo de adaptação da pessoa à doença e para a ambiência favorável às práticas de saúde, por isso, é fundamental que o enfermeiro estimule a família nos cuidados, bem como conheça suas potencialidades e fragilidades.^{12,22}

A terapia farmacológica deve ser incentivada e utilizada conforme prescrição. As principais dificuldades para a não adesão estão a baixa renda, uso de mais de um anti-hipertensivo, dificuldade para leitura das embalagens²³, e ainda, a falta de reconciliação ou mudanças da medicação durante o processo de hospitalização¹², que aponta para a necessidade do planejamento adequado dos cuidados.

Deve-se reforçar os direitos da pessoa com HAS¹², dentre eles de se imunizar²⁴; de estimular a prática da automedida da PA e orientar sobre os cuidados para a obtenção de dados fidedignos^{12,25}, como o repouso de cinco a dez minutos em um ambiente calmo, não estar com a bexiga cheia e com pernas cruzadas, não tenha praticado atividades físicas, ingerido bebidas alcoólicas e café nos últimos 60 minutos e não tenha fumado nos últimos 30 minutos. Deve estar recostada na cadeira, com braço a altura do coração, se atentar para um aparelho e manqueto adequados.¹

Além disso, devem ser informados sobre a disponibilidade de aplicativos móveis como um meio inovador para anotar as medidas de PA e/ou auxiliar no uso das medicações devido a sua popularização e o fácil acesso à internet.²⁶ No entanto, deve-se levar em consideração que muitos aplicativos referentes à HAS não possuem caráter científico, sendo por isso fundamental o aconselhamento de um profissional da saúde.²⁷

Ademais, a coexistência da HAS e do Diabetes *mellitus* é significativa e promove alterações funcionais, bioquímicas e anatômicas nas células cardíacas, atuando como um fator cardiotoxíco e aumenta as chances de eventos cardiovasculares, o que reforça a importância do autocuidado diante dessas comorbidades.²⁸

Dada a relevância dessas orientações para o controle da HAS, torna-se fundamental que as ações de educação em saúde sejam desenvolvidas no processo de transição hospital-domicílio pelos enfermeiros, pautados na integralidade no cuidado afim de que a pessoa entenda sobre o seu processo de adoecimento e tenha bases para as práticas de autocuidado.²⁹

As orientações escritas contribuem para evitar o esquecimento, para proporcionar maior segurança, qualidade e satisfação e adesão ao tratamento, na medida em que atuam como mediador da relação entre a pessoa adoecida e o profissional de saúde, resultando na melhoria da qualidade de vida apesar da coexistência com a condição crônica.³⁰

CONCLUSÃO

O processo de transição hospital-domicílio constitui um importante espaço para a implementação de ações de educação em saúde, e o enfermeiro é fundamental nesse processo. A construção do material educativo busca viabilizar a continuidade dos cuidados, a articulação com os serviços de contrarreferência e a implementação de um processo de comunicação capaz de estimular o potencial das pessoas para cuidar melhor de si, reduzindo as complicações e as reinternações pela HAS.

A produção do conhecimento relacionada às orientações à pessoa com HAS no processo de transição hospital-domicílio é incipiente, o que coloca esse estudo com uma importante contribuição para a ciência. Desta forma, a proposta da construção deste material educativo em forma de calendário elaborado com linguagem clara e objetiva, ilustrado e com temas do cotidiano, pode ser um caminho para estimular a autonomia da pessoa com HAS em direção aos hábitos mais saudáveis, a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a redução de complicações e de reinternações. Esse material poderá ser utilizado pelos profissionais de saúde como estratégia para o processo de educação em saúde.

É indiscutível a presença de várias cartilhas com orientações para pessoas com HAS. No entanto, não encontrou um material em forma de calendário e que se destine à pessoa com HAS no processo de transição-hospital domicílio. A escassez de artigos relacionados a educação em saúde às pessoas com HAS no processo de transição hospital- domicílio pode ser considerada uma limitação do estudo

REFERÊNCIAS

1. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq.Bras.Cardiol. [Internet]. 2016 [acesso em 20 de outubro 2019];107 (Supl.3). Disponível em: <https://doi.org/doi:10.5935/abc.20160151>.
2. Campos CL, Pierin AMG, Pinho NA. Hypertension in patients admitted to clinical units at university hospital: post-discharge evaluation rated by telephone. Einstein (São Paulo). [internet]. 2017 [cited 2019 oct 13]; 15(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3862>.
3. World Health Organization (WHO). Health promotion glossary. [internet]. 1998 [cited 2020 mar 26]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>.
4. Carneiro DL, Rocha DO, Santos PR, Andrade RGS, Oliveira JLC. Andragogy in the educational actions carried out by the nurse: integrative literature review. Rev Par Enferm. [Internet]. 2018 [cited 26 jan 2020]; 1(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>
5. Mendes CRS, Miranda MDC, Lima FET, Brito EVWS, Freitas I, Matias EO. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. REV. RENE.[Internet]. 2016 [acesso em 17 de novembro 2019]; 17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100008>.
6. Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LAE, et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. Rev. Gaúch.Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2020 feb 10]; 39(29). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018.

8. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil*. [Internet]. 2004 [cited 2020 mar 10];26(9). Available from: <https://doi.org/10.1080/09638280410001724816>.
9. Freepik Company S.L [homepage na internet]. 2020 [acesso em 01 agosto 2020]. Disponível em: <https://br.freepik.com/>.
10. Adobe. Adobe Photoshop [homepage na internet] 2020 [acesso em 02 agosto 2020]. Disponível em: <https://www.adobe.com/br/products/photoshop.html>.
11. Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. [Internet]. 2005 [cited 2020 june 12]; 8(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
12. Nursing center. The transition of care from hospital to home for patients with Hypertension. *J Nurse Pract*. [Internet]. 2017 [cited 2020 may 14]; 42(2). Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000512225.96543.77>.
13. Souto AL, Lima LM, Castro EA, Veras RP, Segueto W, Zanatta TC, et al. Blood pressure in hypertensive women after aerobics and hydrogymnastics sessions. *Nutr Hosp*. [Internet]. 2015 [cited 2020 june 20]; 32(2). Available from: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.2.9228>.
14. Bentley DC, Nguyen CH, Thomas SG. Resting blood pressure reductions following isometric handgrip exercise training and the impact of age and sex: protocol for a systematic review. *Syst Rev*. [Internet]. 2015 [cited 2020 apr 04]; 4(176). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0164-6>.
15. Andrade MV, Noronha K, Oliveira CDL, Cardoso CS, Calazans JA, Julião NA, et al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.* [Internet]. 2019 [acesso em 15 junho 2020]; 36(e0104). Disponível em: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0104>.
16. Cruz FOAM, Vieira NNP, Manzi NM, Custódio CS, Ferreira EB, Reis PED. Implementação de manuais educativos na consulta de enfermagem: opinião dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *Rev enferm UFPE*. [Internet] 2017 [acesso em 19 abril 2020];11(5). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5-a23320p1757-1762-2017>.
17. Wang X, Liu A, Du M, Wu J, Wang W, Qian Y, et al. Diet quality is associated with reduced risk of hypertension among inner Mongolia adults in northern China. *Public Health Nutr*. [Internet]. 2020 [cited 2020 aug 12]; 23(9). Available from: <https://doi.org/10.1017/S136898001900301X>.
18. Adamczak M, Wiecek A. Food products that may cause an increase in blood pressure. *Curr Hypertens Rep*. [Internet]. 2020 [cited 2020 may 22]; 22(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11906-019-1007-y>.
19. Fava SMCL, Silva PCS, Machado JP, Lima J, Vieira LL, Veiga EV. Associations between blood pressure, and mid-upper arm and waist circumferences in individuals with high blood pressure. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2016 [cited 2020 may 15]; 24(2): e14500. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.14500>.
20. Hortêncio MNS, Silva JKS, Zonta MA, Melo CPA, França CN. Effects of physical exercise on cardiovascular risk factors in hypertensive older adults. *Rev. bras. promoç. saúde*. [Internet]. 2018 [cited 2020 apr 28]; 31(2). Available from: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6631>.
21. Medina FL, Lobo FS, Souza DR, Kanegusuku H, Forjaz CLM. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. *Rev. Bras. Hipertens*. [Internet]. 2010 [acesso em 16 de março 2020]; 17(2). Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/10-atividade.pdf>.
22. Palmeira CS, Rabelo MM, Mussi FC. Cuidados de mulheres para o controle e a prevenção da hipertensão arterial no ambiente familiar. *REVISA*. [Internet]. 2019 [acesso em 02 de maio 2020]; 8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p285a295>.
23. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*. [Internet]. 2018 [acesso em 23 abril 2020]; 42(116). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos: 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 25 junho 2020]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>.
25. Bellan MC, Alves VC, Neves MLS, Lamas JLT. Revalidation of game for teaching blood pressure auscultatory measurement: a pilot study. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2020 june 12]; 70(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0578>.
26. Edwards EA, Lumsden J, Rivas C, Steed L, Edwards LA, Thiyagarajan A, et al. Gamification for health promotion: systematic review of behaviour change techniques in smartphone apps. *BMJ Open*. [Internet]. 2016 [cited 2020 jan 17]; 6:e012447. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012447>.
27. Silveira LK, Carvalho LO, Rosa LFF, Paraizo CMS, Dázio EMR, Fava SMCL. Aplicativos móveis sobre hipertensão arterial sistêmica: revisão narrativa. *Braz. J. of Develop*. [Internet]. 2020 [acesso em 23 abril 2020]; 6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-153>.
28. Kosmala W, Marwick TH. Asymptomatic left ventricular diastolic dysfunction. *JACC Cardiovasc Imaging*. [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 29]; 13(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcmg.2018.10.039>.
29. Santos ATS, Oliveira CBO, Passos MC, Andrade ASA, Gallotti FCM. Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: visões e vivências do acadêmico de enfermagem. *Enferm. Foco*. [Internet]. 2019 [acesso em 16 junho 2020];10(1). Disponível em: <https://doi.org/0.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1397>.
30. Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 14]; 69(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>.

Recebido em: 13/08/2020

Revisões requeridas: 10/03/2021

Aprovado em: 13/07/2021

Publicado em: 00/00/2021

Autora correspondente

Silvana Maria Coelho Leite Fava

Endereço: R. Gabriel M. da Silva, 700, Pq. das Nações
Alfenas/MG, Brasil

CEP: 37.130-001

Email: silvanalf2005@yahoo.com.br

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**