



PESQUISA

IMPORTANCE OF NURSING HOME CARE FOR BLOOD PRESSURE CONTROL IN PEOPLE WITH HYPERTENSION

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DOMICILIAR DE ENFERMAGEM PARA O CONTROLE PRESSÓRICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

IMPORTANCIA DEL CUIDADO DOMICILIARIO DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN

Daniela Maria Gaio¹, Elis Martins Ulbrich², Maria de Fátima Mantovani³, Ricardo Castanho Moreira⁴

ABSTRACT

Objective: To describe the effect of home care nursing in knowledge, hospitalization and blood pressure levels in patients with hypertension treated impaired. **Method:** quantitative research with a retrospective design, made from the database extension project developed in a basic health unit of a municipality in the metropolitan region of Curitiba-PR. The activities included in the project were educational group and follow-up at home for 12 months. The sample consisted of 16 users with hypertension. **Results:** There was a higher frequency of women with a mean age of 63 year old. There was improvement in knowledge about hypertension, reduction in the rate of hospital admission due to hypertensive crisis and increase in the proportion of individuals with controlled blood pressure. **Conclusion:** The home care was effective in controlling blood pressure. **Descriptors:** Hypertension, Nursing care, Home nursing.

RESUMO

Objetivo: descrever o efeito do acompanhamento domiciliar de enfermagem no conhecimento, internação hospitalar e níveis pressóricos de pacientes portadores de hipertensão arterial com tratamento comprometido. **Método:** pesquisa quantitativa com delineamento retrospectivo, realizada a partir do banco de dados do projeto de extensão desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de um município da região metropolitana de Curitiba-PR. As atividades desenvolvidas pelo projeto incluíram ações educativas em grupo e acompanhamentos no domicílio durante 12 meses. A amostra foi composta por 16 usuários com hipertensão arterial. **Resultados:** Houve maior frequência de mulheres, com média de idade de 63 anos. Observou-se melhora no conhecimento acerca da hipertensão arterial, redução na taxa de internação hospital decorrente de crise hipertensiva e aumento na proporção de indivíduos com pressão arterial controlada. **Conclusão:** O acompanhamento domiciliar mostrou-se eficaz no controle pressórico. **Descritores:** Hipertensão, Cuidados de enfermagem, Assistência domiciliar.

RESUMEN

Objetivo: Describir el efecto de la atención domiciliar de enfermería en lo conocimiento, hospitalización y niveles de presión arterial en pacientes con hipertensión tratada con discapacidad. **Método:** investigación cuantitativa con un diseño retrospectivo, a partir de una base de datos del proyecto de extensión desarrollado en una unidad básica de salud de un municipio en la región metropolitana de Curitiba-PR. Las actividades desarrolladas en el proyecto fueron las acciones educativas en grupo y el seguimiento en el hogar durante 12 meses. La muestra constó de 16 usuarios con hipertensión. **Resultados:** Hubo una mayor frecuencia de mujeres con una edad media de 63 años. Hubo una mejora en el conocimiento sobre la hipertensión, la reducción en la tasa de ingreso hospitalario por una crisis hipertensiva y el aumento de la proporción de individuos con presión arterial controlada. **Conclusión:** La atención en el hogar fue eficaz en el control de la presión arterial. **Descriptor:** Hipertensión, Atención de enfermería, Atención domiciliar de salud.

¹Enfermeira da Equipe de Saúde da Família de Chopinzinho, PR. E-mai: daniela_gaio@yahoo.com. ²Aluna do Doutorado em Enfermagem da UFPR. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA). E-mail: lilaulbrich@yahoo.com.br. ³Doutora em Enfermagem. Professora da UFPR. Membro do GEMSA. Bolsista Produtividade 2 CNPq. E-mail: mfatimamantovani@ufpr.br. ⁴Aluno do Doutorado em Enfermagem da UFPR. Membro do GEMSA. Professor Assistente-B UENP. E-mail: ricardocastanho@uenp.edu.br.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se apresentam em dimensões epidêmicas em toda a América e contribuem para a morbimortalidade populacional. Dentre as DCNT, as do aparelho cardiovascular são as principais causas de morbimortalidade, atingindo cada vez mais as populações economicamente ativas, em idades mais jovens e, deste modo, contribuindo para diminuição da qualidade de vida e produtividade econômica.¹

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas a elevação da pressão arterial, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. No Brasil, a análise de mortalidade indica que as três principais causas de morte são, respectivamente, infartos agudo de miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e insuficiência cardíaca, todas relacionadas ao fator de risco hipertensão arterial (HA).²

A HA atinge 20% a 30% da população adulta brasileira, variando de 5% na população entre 18 a 24 anos e 58% na população de mais de 65 anos.³ No Rio Grande do Sul, um estudo estimou a prevalência da HA na população adulta em 33,7%, contudo, 49,2% desconheciam ser hipertenso, fato que corrobora com o caráter assintomático deste agravo. Dos demais 50,8%, somente 10,4% referiram seguir o tratamento anti-hipertensivo e

apresentavam controle adequado.⁴ Em outro estudo no Rio de Janeiro, a prevalência de HA entre funcionários de uma instituição de ensino superior foi de 29,6%, sendo que 81,5% conheciam previamente sua condição. Dos indivíduos com hipertensão que estavam em tratamento, 60,1% estavam controlados.⁵

O controle adequado é definido por pressão arterial menor que 140/90 mmHg. No âmbito nacional, o percentual de pessoas hipertensas com controle da pressão arterial é de 19,6%.²

O controle de hipertensão tem-se tornado um desafio, visto que alguns sujeitos atribuem valor de juízo ao seu *status* de saúde a partir da ausência de sintomas e não pela mensuração da pressão arterial⁶, o que pode contribuir ao abandono do tratamento.⁷

O enfrentamento das condições crônicas não deve obedecer à mesma lógica das condições agudas, ou seja, por meio de tecnologias destinadas a responder aos momentos de agudização das situações crônicas por meio da atenção à demanda espontânea, mas sim proporcionar um seguimento contínuo e proativo das pessoas portadoras de doenças crônicas, como a HA.³

Neste modelo de atenção, os profissionais de saúde devem escolher a melhor forma de abordar estes usuários para que as orientações referentes à educação em saúde sejam colocadas em prática, estimulando-o a encontrar alternativas para superar as dificuldades do tratamento. Para tanto, a visita domiciliar

proporciona maior aproximação com o usuário e sua família, a qual estabelece maior grau de comprometimento com a adesão à mudança.⁸

Portanto, o espaço domiciliar pode ser utilizado para proporcionar aos usuários maior envolvimento com o profissional e com o seu plano de cuidados e assim, atingirem os objetivos de saúde. Partindo desta assertiva realizou-se este estudo com o objetivo de descrever o efeito do acompanhamento domiciliar de enfermagem no conhecimento, internação hospitalar e níveis pressóricos de pacientes portadores de hipertensão arterial com tratamento comprometido.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, com tratamento quantitativo dos resultados, realizada a partir do banco de dados do Projeto de Extensão “Sistematização da Assistência a Portadores de Hipertensão Arterial” do Programa “Promoção da Saúde, Necessidades, Organização e Demandas”, da Universidade Federal do Paraná, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de um município da região metropolitana de Curitiba - PR.

As atividades desenvolvidas pelo projeto incluíram acompanhamentos no domicílio e ações educativas em grupo. Os usuários foram avaliados inicialmente pelos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem membros do projeto de extensão, na UBS e, posteriormente receberam 12 visitas domiciliares com intervalo quinzenais, durante R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3819-27

seis meses. Os participantes foram reavaliados seis meses após a última visita, totalizando um período de acompanhamento de 12 meses.

A seleção da amostra foi não probabilística, composta por 16 usuários portadores de hipertensão arterial, que apresentaram, pelo menos, duas aferições de pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg, nos meses de outubro a dezembro de 2007.

Os dados foram transcritos para uma planilha do programa Microsoft Excel. As variáveis analisadas foram sociodemográficas, conhecimento acerca da patologia e tratamento, internação hospitalar e parâmetros pressóricos durante o período de acompanhamento domiciliar.

Os resultados foram apresentados em tabelas de contingência e gráficos, em frequência absoluta e percentual. Algumas associações de interesse foram realizadas, utilizando-se o teste Qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR) com o CAEE nº. 009500910009 em 14 de dezembro de 2009, e aprovação nº. 854.189.09.11 respeitando os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As mulheres representaram 81,25%, com média de idade de 63 ±14,8 anos, casadas (68,75%), com escolaridade até o ensino

fundamental e renda mensal de até 1 a 3 salários mínimos (87,5%). Dos participantes, a maioria relatou não trabalhar no período do acompanhamento, sendo 50% cuidadoras do próprio lar e 25% aposentados ou pensionistas. Quanto a moradia, 68,75% residia em casa de alvenaria, 81,25% em casas com 3 a 6 cômodos e 12,5% dos usuários possuíam rede de esgoto em seus domicílios.

Com relação ao conhecimento da patologia, 81,75% dos usuários demonstraram dificuldade em definir hipertensão arterial, 56,25% correlacionou hipertensão arterial com os fatores de risco, dentre eles o nervosismo (25%), alimentação inadequada (18,75%) e sedentarismo (18,75%). Ainda verificou-se que nos dois momentos (avaliação inicial e após 12 meses), 18,75% dos usuários permaneceram sem saber o significado da enfermidade.

O principal significado de ser portador de hipertensão arterial foi definido como “ruim” (68,75%) pelos participantes, tanto no início quanto no final do acompanhamento. Dos que afirmaram ser natural apresentar a patologia (18,75%), atribuem-no aos fatores de risco modificáveis e não modificáveis que apresentaram durante sua vida, tais como alimentação rica em sódio e gordura, sedentarismo, estresse e hereditariedade. O único participante que disse ser “bom” alega ao fato de possuir acompanhamento diário de sua saúde e aconselhamentos pela equipe de enfermagem,

incluindo as visitas da equipe de saúde da família e dos participantes do projeto de extensão.

Outro questionamento realizado foi em relação a percepção acerca das dificuldades no tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Inicialmente, eles não mencionaram problemas para tomar os remédios prescritos, porém, 43,75% relataram dificuldade com os cuidados não medicamentosos. Após o acompanhamento 18,75% afirmaram dificuldades com a medicação e 81,25% com a mudança nos hábitos de vida.

Os problemas levantados no que concerne ao tratamento medicamentoso referido no final do acompanhamento foi o esquecimento de tomar os remédios nos horários prescritos, enquanto que, ao tratamento não medicamentoso, 50% relataram dificuldades na realização de exercício físico, 31,25% na adoção de prática de alimentação saudável e 25% em controlar o estresse.

Quando interrogados sobre seu conhecimento acerca da patologia, verificou-se que aumentou a quantidade de respostas dos participantes no final do acompanhamento em quase todos os aspectos do tratamento, das complicações, dos sinais e sintomas e da definição da hipertensão arterial, conforme observa-se na

Tabela 1.

O que você sabe sobre sua doença	1º encontro	Retorno	X ²	p
Cronicidade	06	12	4,57	0,03*
Fatores de risco	10	04	4,57	0,03*
Tratamento	08	12	2,13	0,14
Complicações	08	15	7,57	0,006*
Sinais e sintomas	01	11	13,33	0,0003*
Definição	-	02	2,13	0,14
Total de entrevistados	16	16		

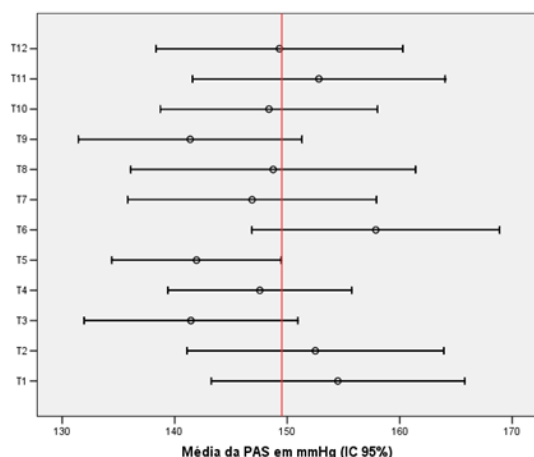
Tabela 1 - Efeito do acompanhamento domiciliar de enfermagem sobre o conhecimento dos usuários com hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade de Saúde da região metropolitana de Curitiba. Colombo (PR), 2012. Fonte: Os autores (2012).

No início do acompanhamento 37,5% dos participantes reconheciam o caráter crônico da HA, e no final do acompanhamento este número dobrou. O acompanhamento domiciliar de enfermagem demonstrou efeito positivo no conhecimento deles em relação aos fatores de risco, complicações e sinais e sintomas da HA.

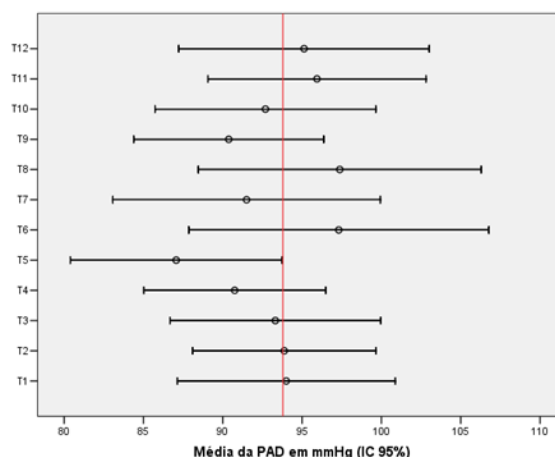
Com relação a frequência de internação hospitalar em decorrência de crise hipertensiva, nos últimos 12 meses do início e término do acompanhamento, houve redução absoluta de 25% (37,5% versus 12,5%, com $p < 0,001$).

No término do acompanhamento, os participantes relataram as mudanças obtidas nos hábitos de vida. Dos 16 usuários acompanhados, 87,5% relataram que mudaram algum hábito de vida. Destacam-se as mudanças relacionadas à alimentação (81,25%), exercício físico (37,5%) e redução da massa corporal (18,75%).

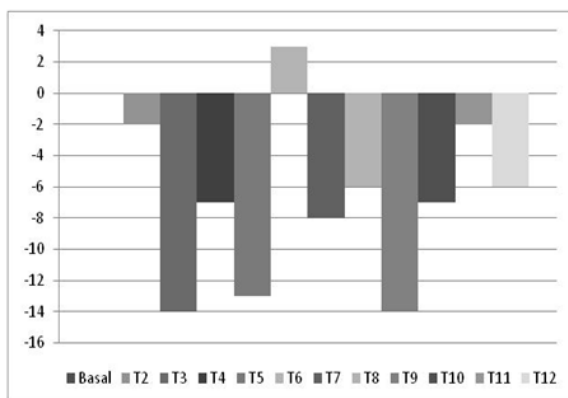
A Figura 1 mostra a média pontual e intervalar da evolução dos níveis pressóricos dos participantes, desde o primeiro até o 12º mês; e o efeito do acompanhamento domiciliar de enfermagem, em unidades de mmHg, nos valores da PAS e PAD ao longo dos meses.



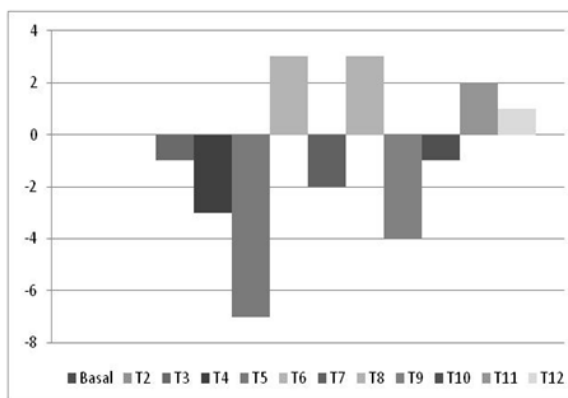
A - média pontual e estimada ao IC de 95% da PAS



B - média pontual e estimada ao IC de 95% da PAD



C - Diferença da PAS ao longo do acompanhamento



D - Diferença da PAD ao longo do acompanhamento

Figura 1 - Média pontual e intervalar da PAS e PAD e evolução, em unidades de mmHg, dos valores da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica, de usuários com hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade de Saúde da região metropolitana de Curitiba. Colombo (PR), 2012. FONTE: Os autores (2012).

As Figuras A e B, apresentam as médias pontuais e intervalares dos valores da PAS e PAD. Apesar de observar uma discreta redução nos valores da pressão arterial, nota-se que os intervalos de confiança construídos para cada média da pressão arterial em cada momento se sobrepõem. Do primeiro ao quinto acompanhamento, o número de participantes com PAD acima da linha de corte diminuiu gradativamente, até atingir o valor mais baixo durante todo o acompanhamento (T5). A PAS também apresentou uma tendência de declínio até a quinta visita domiciliar e nas visitas subsequentes oscilou entre 158 e 141 mmHg. Na aferição após 12 meses, a PAS reduziu em média 6 mmHg.

Na Figura C, a maior redução na PAS foi de 14 mmHg, tendo apenas um período de acompanhamento (T6) incremento em relação a PAS no início do projeto. Por sua vez, na Figura D, houve períodos com elevação da PAD a partir da metade do período de acompanhamento. A proporção de participantes com controle da pressão arterial e PAD é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Proporção de participantes com controle da Pressão Arterial e Pressão Arterial Diastólica, no período de acompanhamento. Colombo (PR), 2012

Tempo de acompanhamento	PA < 140/90 mmHg		PAD < 90 mmHg	
	n	%	n	%
1ª Avaliação†	-	-	-	-
1	03	18,75	04	25,00
2	05	31,25	05	31,25
3	05	31,25	05	31,25
4	02	12,50	07	43,75
5	06	37,50	09	56,25
6	03	18,75	06	37,50
7	05	31,25	08	50,00
8	05	31,25	05	31,25
9	07	43,75	08	50,00
10	04	25,00	06	37,50
11	04	25,00	05	31,25
12	05	31,25	08	50,00

Fonte: Os autores (2012).

Legenda: †Nenhum dos participantes apresentou PA < 140/90 mmHg ou PAD < 90 mmHg na primeira avaliação.

Conforme se observa na Tabela 2, a proporção de participantes com controle da pressão arterial oscilou de 12,5% a 43,75%. O aumento absoluto do percentual de usuários com controle pressórico, do primeiro mês de acompanhamento ao último, foi de 13%. Quando analisado o controle da PAD, o percentual dobrou do primeiro ao último mês de acompanhamento.

Os achados referente a caracterização da amostra deste estudo corrobora com outras pesquisas realizadas sobre a temática, que identificam as mulheres, casadas, acima dos 50 anos de idade, com ensino fundamental e renda de 1 a 3 salários mínimos, sendo a maioria aposentadas ou do lar e com os mesmos fatores de risco também condizentes⁸⁻¹⁰. Em relação ao conhecimento da patologia, os participantes tiveram dificuldades em emitir um conceito de HA, resultado semelhante ao observado no estudo de Pinotti, Mantovani e Giacomozzi.⁹

O significado “ruim” para possuir hipertensão arterial foi relacionado a motivos como precisar deixar de fazer coisas que gostavam; necessidade de ingerir os medicamentos diariamente; os sintomas e as complicações decorrentes da patologia e a impossibilidade de trabalhar. Vez que o indivíduo com HA, na maioria das vezes, narra maior dificuldade quando a doença interfere naquilo que lhe gera satisfação, situação que deve ser considerada para conseguir entender melhor esse sentimento e perceber o impacto da doença no seu cotidiano.⁹

Com o acompanhamento domiciliar de enfermagem, houve mudança em relação ao conhecimento acerca da cronicidade da doença, pois no início os participantes acreditavam que a doença apresentava cura. Houve ainda um aumento das respostas relacionadas à dificuldade no tratamento medicamentoso e do não

Gaio DM, Ulbrich EM, Mantovani MF *et al.*

Importance of nursing care...

medicamentoso. No que se refere ao tratamento não medicamentoso, outro estudo enfatizou que a adesão a dieta hipossódica foi a maior dificuldade dos entrevistados.¹¹

Infere-se que o aumento do conhecimento dos participantes sobre o caráter crônico da doença, possa ter aumentado o número de pessoas aderentes ao tratamento anti-hipertensivo, fruto das ações educativas realizadas durante o acompanhamento domiciliar, o que pode justificar o aumento de relatos de dificuldades em gerenciá-lo.

Corroborando com este argumento, Faé *et al.*¹² constataram que os pacientes que eram aderentes ao tratamento anti-hipertensivo possuíam maior conhecimento sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso do que os não aderentes. E, um estudo com 511 pacientes atendidos em uma de Liga de Hipertensão de um hospital ensino governamental da cidade de São Paulo, conclui que os pacientes, em controle ambulatorial, com conhecimento de que o tratamento da HA inclui a redução de peso, estavam com a pressão arterial mais controlada.¹³

No que se referem às internações hospitalares, houve redução significativa ($p < 0,001$) no período de acompanhamento domiciliar de enfermagem. Simonetti, Batista e Carvalho¹⁴, verificaram que o motivo mais prevalente das internações realizadas pelos pacientes com portadores de hipertensão arterial era a elevação da pressão arterial, com 21,8%. Esta taxa é superior àquela observada após o período de acompanhamento dos 16 participantes que foi de 12,5%.

Com relação ao controle da pressão arterial, não observou diferença estatisticamente significativa entre as médias da PAS e PAD nos períodos avaliados. Após o período de acompanhamento, houve redução de 6 mmHg na PAS e acréscimo de 1 mmHg na PAD. A redução alcançada com o acompanhamento domiciliar foi R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3819-27

semelhante às estimativas de redução da PAS com as intervenções não farmacológicas apresentadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.²

A proporção de participantes que atingiram as metas para o controle da pressão arterial aumentou de 18,75% para 31,25% e para o controle da pressão arterial diastólica, de 25% para 50%. A prevalência de participantes com controle da pressão arterial, no início do acompanhamento foi semelhante à nacional (18,75% *versus* 19,6%) e no final do acompanhamento, a prevalência deste controle foi superior à taxa nacional (31,25% *versus* 19,6%)² e de São Paulo (31,25% *versus* 22%).¹³ A prevalência de participantes com controle da pressão arterial no final do acompanhamento foi próxima ao resultado do estudo de Nogueira *et al.*⁵, os quais pesquisaram 2383 pessoas, das quais 740 foram classificadas como hipertensas. A taxa de controle da pressão arterial foi de 30%. Taxa semelhante, foi encontrada no estudo de Coelho *et al.*¹⁵ Os autores pesquisaram 245 pacientes acompanhados em uma clínica de hipertensão arterial de um hospital universitário e agruparam-nos em assíduos a consulta ambulatorial ou faltosos. No grupo dos assíduos a taxa de controle da pressão arterial foi de 30% *versus* 8% no grupo de faltosos. No distrito de Wuhan, na China, a prevalência de controle da HA foi maior que a observada no presente estudo, com taxa de 46,9%.¹⁶

O estudo de Mantovani, Mottin e Rodrigues⁸, reforça o benefício das ações educativas desenvolvidas no domicílio aos portadores de hipertensão arterial e seus familiares. Os autores concluíram que no grupo que recebeu visitas mensais na presença de um familiar, houve maior controle dos níveis de Pressão Arterial Média (PAM), os quais mantiveram parâmetros de pressão arterial dentro da normalidade em 43% dos participantes e outros 43% reduziram para menos de 110 mmHg, enquanto que no grupo que recebeu visitas

Gaio DM, Ulbrich EM, Mantovani MF *et al.*

Importance of nursing care...

bimestrais, denominado de grupo-controle, 28% dos participantes permaneceram com níveis de PAM acima da normalidade e 55% apenas mantiveram os níveis pressóricos como no início do estudo. Observa-se que houve uma melhora quanto ao número de usuários que apresentavam a PAD elevada na seleção da amostra em relação aos acompanhamentos realizados. A partir do segundo acompanhamento já se verificou redução no percentual de participantes que conseguiram diminuir os níveis pressóricos. Também, podemos observar que mesmo com um período de seis meses sem realizar o acompanhamento, o número de usuários que conseguiram manter os níveis de PAD abaixo de 90 mmHg no retorno foi o mesmo que no último encontro.

A prática de acompanhamento domiciliar de enfermagem possibilitou ao usuário não apenas acessar o serviço de atenção primária à saúde a partir de sua necessidade, mas sim, ser contatado de forma programada. Moura *et al.*^{17:764}, analisaram as publicações sobre a prática de cuidado de enfermagem aos portadores de HA entre o período de 1998 a 2008 e expressaram sua preocupação com: “[...] a forma como foi relatada a consulta de enfermagem, ou seja, assistemática, individualizada e ainda centrada no modelo médico hegemônico”.

Os autores *op cit.* recomendam como estratégia de mudança deste paradigma a ênfase nas estratégias de enfermagem que valorizem o outro, sejam nos domicílios, em atividades em grupo ou em estabelecimentos de saúde, promovendo maior adesão do hipertenso ao tratamento. Desta forma, a estratégia de acompanhamento domiciliar, a partir dos resultados apresentados, demonstra sinergia com o paradigma subjetivo.

CONCLUSÃO

Constatou-se que o acompanhamento domiciliar mostrou-se eficaz para auxiliar os indivíduos com hipertensão arterial a controlar os R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3819-27

níveis pressóricos. O acompanhamento domiciliar viabilizou à equipe trabalhar de acordo com a realidade social e econômica de cada um, assim como, conhecer as crenças, costumes, valores e modo de viver dos mesmos. Assim, verificou-se um aumento do conhecimento e das atitudes adotadas frente à doença, situação essencial para que o tratamento seja realmente efetivo.

Como limitação deste estudo aponta-se o tamanho da amostra, que torna vulnerável a ocorrência do erro tipo II. Com a ocorrência deste tipo de erro diferenças entre as médias estimadas para a PAS e PAD podem não ter sido identificadas pelo teste estatístico utilizado.

Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos que abordem o acompanhamento domiciliar, pois ainda existem poucos trabalhos publicados que utilizaram esta prática, para avaliar sua efetividade na melhoria da qualidade de vida da população, com desenhos de estudos e testes estatísticos apropriados, fato que não foi possível neste estudo por utilizar um banco de dados para coleta das variáveis.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Organización Panamericana de La Salud. Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos, 2009.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertensão. 2010; 17(1): 1-64.
3. Mendes EV. As Redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde, 2011. 549 p.
4. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2006; 15(1):35-45.

Gaio DM, Ulbrich EM, Mantovani MF *et al.*

Importance of nursing care...

5. Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: estudo Pró-saúde, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27(2): 103-9.
6. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2):233-8.
7. Assis LS, Stipp MAC, Leite JL, Cunha NM. A atenção da enfermeira à saúde cardiovascular. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(2):265-70.
8. Mantovani MF, Mottin JV, Rodrigues J. Visita domiciliar de enfermagem com atividades educativas no tratamento da pressão arterial. *Online Braz J Nurs*. [serial on the internet] 2007; [Cited 2012 Mar 1]; 6(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/757>
9. Pinotti S, Mantovani MF, Giacomozzi LM. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(4):526-34.
10. Mantovani MF, Mendes FRP, Ulbrich EM, Bandeira JM, Fusuma F, Gaio DM. As representações dos usuários sobre a doença crônica e a prática educativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4):662-8.
11. Figueiredo NN, Asakura L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6):782-7.
12. Faé AB, Oliveira ERA, Silva LT, Cadê NV, Mezdri VA. Facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *R Enferm UERJ*. 2006; 14(1):32-6.
13. Serafim TS, Jesus ES, Pierin AMG. Influência sobre do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(5):658-64.
14. Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002; 10(3):415-22.
15. Coelho EB, Moysés Neto M, Palhares R, Cardoso MCM, Geleilete TJM, Nobre F. Relação entre assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. *Arq Bras Cardiol*. 2005; 85(3):157-61.
16. Li S, Sit WHJ, Gong J, Wong M, Zheng YI, Wong T. Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment and Control in the Urban District of Wuhan, China: Implications for Community Nursing Practice. *J Nursing Care*. 2012; [Cited 2012 May 1]; 1(2). Available from: <http://omicsgroup.org/journals/JNC/JNC-1-106.php?aid=4259?aid=4259>.
17. Moura DJM, Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(4):759-65.

Recebido em: 20/06/2012

Revisões Requeridas em: No

Aprovado em: 18/01/2013

Publicado em: 01/04/2013