

Federal University of Rio de Janeiro State



Journal of Research Fundamental Care Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

A prevenção da hipertensão arterial sistêmica sob a ótica de usuários de uma unidade de saúde da família

Prevention of systemic arterial hypertension under the perspective of users of a family health unit

Prevención de la hipertensión arterial sistémica en la perspectiva de los usuarios de una unidad de salud de la familia

Janaína Lilian Santos da Trindade¹, Olívia Galvão Lucena Ferreira², Maria da Conceição Barbosa dos Santos³, Laura de Sousa Gomes Veloso⁴, Haydêe Cassé da Silva⁵, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁶

ABSTRACT

Objective: understanding how users who attended a group of preventive actions in a Unit Family Health see hypertension and ways to prevent it. **Method:** this was a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, performed in a Unit of Family Health in João Pessoa/Paraíba, with the participation of 20 users using a semi-structured interview containing questions about demographic profile, knowledge about hypertension and its prevention. The data collected in the interviews were subjected to thematic content categorical analysis. **Results:** before the questioning of what hypertension is, in 60% of participants there is knowledge about what it is, while 40% do not know what is. **Conclusion:** it is increasingly necessary providing opportunities for people to gain the autonomy needed for decision-making on matters that affect their health, through knowledge and information. **Descriptors:** Hypertension, Prevention, Primary Health Care.

RESUMO

Objetivo: conhecer como usuários que frequentaram um grupo de ações preventivas numa unidade de saúde da família veem a hipertensão arterial sistêmica e as formas de preveni-la. **Método:** tratou-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa dos dados, realizado numa Unidade de Saúde da Família, em João Pessoa/PB, contando com a participação de 20 usuários, utilizando uma entrevista semiestruturada contendo questões sobre o perfil sociodemográfico, o conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática categorial. **Resultados:** diante do questionamento sobre o que é hipertensão arterial, em 60% dos participantes há o conhecimento sobre do que se trata enquanto que 40% não sabem o que é. **Conclusão:** torna-se cada vez mais necessário oferecer oportunidades para que as pessoas conquistem a autonomia necessária para a tomada de decisão sobre aspectos que afetam sua saúde, através do conhecimento e da informação. **Descritores:** Hipertensão, Prevenção, Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo los usuarios que son asistidos en un grupo de acciones preventivas en una Unidad de Salud de la Familia ven la hipertensión y las maneras de prevenirla. **Método:** se realizó un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado en una Unidad Integrada de Salud Familiar en João Pessoa/Paraíba, con la participación de 20 usuarios utilizando una entrevista semiestructurada con preguntas sobre el perfil social y demográfico, el conocimiento sobre la hipertensión y su prevención. Los datos recogidos en las entrevistas fueron sometidos a análisis de contenido temático categorial. **Resultados:** A cerca del cuestionamiento de lo que es la hipertensión arterial, en el 60% de los participantes hubo conocimiento de lo que es, mientras que el 40% no sabe lo que es. **Conclusión:** Es cada vez más necesario para proporcionar oportunidades a las personas para obtener la autonomía necesaria para la toma de decisiones sobre asuntos que afectan a su salud a través del conocimiento y la información. **Descriptores:** Hipertensión, Prevención, Atención Primaria a la Salud.

¹Fisioterapeuta, Faculdade Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, nainatrindade@hotmail.com. ²Fisioterapeuta, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, oliviaglf@hotmail.com. ³Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional, Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, santos.maria25@hotmail.com. ⁴Fisioterapeuta, Especialista em Gerontologia pelo NIETI/UFPB, Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, laurasgveloso@hotmail.com. ⁵Fisioterapeuta, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba, Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, haydeecasse@hotmail.com. ⁶Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Pesquisadora do Programa Nacional de Pós-Doutorado da Capes. Paraíba, Brasil, jpadaide@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária, como o combate à hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é uma doença de alta prevalência nacional e mundial com fator de risco para doenças coronariana, cerebrovascular, vascular periférica, insuficiência cardíaca e renal terminal. Esses agravos são importantes causas de morbidade e mortalidade com elevado custo social. A presença desses fatores de risco e lesões em órgãos-alvo, quando presentes, deve ser considerada na estratificação do risco individual, com vistas ao prognóstico e decisão terapêutica.¹⁻²

Os valores limítrofes para adultos acima de 18 anos serem considerados hipertensos são definidos a partir da mensuração da Pressão Arterial Sistólica (PAS) entre 130 e 139 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) entre 85 e 89 mmHg. O Ministério da Saúde tem implementado políticas públicas visando à promoção e proteção à saúde através de ações na atenção básica de combate a hipertensão arterial.³

O plano de reorganização de atenção ao cliente com hipertensão arterial e diabetes mellitus (HIPERDIA) foi elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2001, com o objetivo de reestruturar o atendimento aos portadores dessas doenças. O atendimento é feito de forma organizada, humanizada, individualizada ou com ações em grupo. São realizadas consultas médicas, visitas mensais pelas agentes comunitárias de saúde, acompanhamento pela enfermeira e auxiliar de enfermagem. As estratégias da reorganização da atenção básica foram investidas na prevenção, por ser decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização, através da atuação integral e interdisciplinar.³⁻⁴

Para alcançar a efetividade desejada na atenção básica, consideram-se necessários o planejamento e a implementação de ações de saúde em cada contexto. Esses exigem conhecimentos detalhados sobre as condições de vida das pessoas que ali residem, sobre as especificidades do processo de organização das ações realizadas na assistência à saúde e gestão do trabalho das equipes e dos profissionais envolvidos. Assim, pode-se delinear o que é necessário e o que é possível fazer em um determinado local.⁵

A dificuldade em efetivar as propostas terapêuticas em HAS ocorre por ser na maior parte do seu curso assintomática, o diagnóstico e o tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acesso a medicamentos.⁴

Observa-se que o ser humano é um ser complexo, dotado de várias dimensões e a prática do cuidado deve considerar aspectos relacionados à diversidade do ser, a singularidade do indivíduo e a territorialidade dos problemas. Para que se possam

desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais da população é preciso conhecer como as pessoas atribuem significado aos seus problemas de saúde ou como o integram à sua experiência. De maneira particular, é preciso conhecer a forma como os indivíduos percebem a hipertensão arterial sistêmica e as formas de preveni-la.

Diante do aumento da incidência brasileira de indivíduos com hipertensão arterial e dos agravos e consequências físicas, emocionais e sociais, observa-se a necessidade de conhecer como os usuários de uma unidade de saúde da família percebem a hipertensão arterial sistêmica e suas formas de prevenção. Portanto, questiona-se: Qual o conhecimento que os usuários de uma unidade de saúde da família têm sobre a hipertensão arterial sistêmica e suas formas de prevenção?

Assim, o presente estudo teve o objetivo de conhecer como os usuários que frequentam um grupo de ações preventivas em uma unidade de saúde da família veem a hipertensão arterial sistêmica e as formas de preveni-la.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa dos dados. Realizado em uma Unidade de Saúde da Família Integrada, localizada no município de João Pessoa/PB. Participaram do estudo 20 usuários que fazem parte de um grupo que recebem assistência preventiva dos profissionais da saúde da referida unidade e assistência fisioterapêutica dos discentes do curso de fisioterapia da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba, durante o estágio supervisionado I.

Para a coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada contendo questões sobre o perfil sociodemográfico e a visão do grupo a respeito da hipertensão arterial sistêmica e o conhecimento deles acerca das maneiras de se prevenir desta patologia.

O presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (nº parecer: 015/2012; CAAE: 07356812.0.0000.5178). Vale salientar que para a realização do estudo proposto foram obedecidos os critérios estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre ética em pesquisa com seres humanos. A participação dos indivíduos foi voluntária, foram esclarecidas todas as dúvidas e os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados coletados nas entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo temática categorial. Inicialmente foi realizada a leitura flutuante e constituição do corpus que foi formado por 20 entrevistas. Em seguida, procedeu-se a seleção das unidades de análise onde se considerou os parágrafos como unidades de contexto e as frases como unidades de registro, se seguiu com o recorte, codificação e categorização a *posteriori*. O corpus apontou cinco subcategorias que foram agrupadas e emergiram em quatro categorias: (1) cuidados alimentares; (2) atividade física; (3) cuidados com a mente; e, (4) uso de medicação.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No levantamento sociodemográfico encontrou-se que as idades dos entrevistados variou de 48 à 77 anos ($M = 64$ anos; $DP = 0,7$), sendo a maioria do sexo feminino (85%). Quanto à escolaridade, 25% indicaram não ser alfabetizado, 40% disseram ter o ensino fundamental incompleto, 5% responderam ter o ensino fundamental completo, 5% relataram ter o ensino médio incompleto e 25% afirmaram ter o ensino médio completo. Nenhum dos entrevistados indicou o ensino superior. A ocupação voltada para o lar foi predominante com 65% dos entrevistados, enquanto que 15% são aposentados e as ocupações comerciante, costureira, auxiliar de enfermagem e técnica judiciária foram citadas por 5% dos entrevistados cada.

Foi observado que 85% dos indivíduos entrevistados relataram ter o diagnóstico de Hipertensão Arterial e 15% afirmaram não ter esse diagnóstico. Foram citadas diversas medicações utilizadas pelos indivíduos hipertensos com uso de mais de uma medicação concomitante em 41,2% dos entrevistados. Diante do questionamento sobre o que é hipertensão arterial, em 60% dos participantes há o conhecimento sobre do que se trata enquanto que 40% não sabem o que é.

Quanto à análise das entrevistas, originou-se do corpus quatro categorias relacionadas às formas de prevenção da hipertensão arterial: cuidados alimentares; atividade física; cuidados com a saúde mental; e uso de medicação.

Quanto aos cuidados alimentares, os entrevistados responderam que a prevenção da hipertensão arterial sistêmica pode ser realizada através da diminuição da ingestão de sal, a restrição de ingestão de gorduras, massas e doces. Ainda foi relatada a importância da ingestão de água. O que pode ser exemplificado nas falas a seguir:

(...) Não comer sal e gordura, tomar muita água (...); (...)Ter cuidado na alimentação evitando sal, gordura e doce (...); (...)Não comendo sal, gordura e massa (...).

Foi observado que os participantes apontaram a atividade física como uma medida de prevenção para a hipertensão arterial, através do exercício físico, como pode ser visto nas seguintes falas: *(...) Fazer caminhada (...); (...) fazer exercícios (...).*

Os entrevistados relataram a importância de diminuir o estresse do dia a dia e evitar aborrecimentos, pois estes fatores têm influência no aparecimento da hipertensão arterial. Como pode ser visualizado nas falas: *(...) evitar ter raiva (...); (...) evitar aborrecimento (...).*

Na categoria uso de medicação, os entrevistados apontaram a utilização de medicamentos como forma de prevenção da hipertensão arterial.

Foi possível observar que a maioria dos participantes da pesquisa é idosa, sendo sua maior prevalência do gênero feminino, o que corrobora com outros estudos que também encontraram a prevalência dos idosos femininos em seus achados, constatando que raramente a participação masculina ultrapassa os 20% em atividades em grupo na atenção básica. Ressalta-se que no Brasil, o número absoluto de mulheres idosas tem sido superior quando confrontado com o de homens de 65 anos ou mais. Este aspecto pode ser explicado

por meio da mortalidade diferenciada entre os sexos, algo bastante presente na população brasileira.⁷⁻⁸

Com relação à escolaridade, observou-se um baixo nível de escolaridade da amostra. Isso pode ser explicado pelas dificuldades ao acesso à educação que era maior há décadas atrás, quando comparado com a atualidade, acarretando, portanto, a grande incidência de idosos não alfabetizados ou com baixos níveis de escolaridade.⁹

Foi possível verificar que a maioria dos indivíduos entrevistados relatou ter o diagnóstico de hipertensão arterial. Ela pode ser conceituada como uma síndrome multifatorial cuja maior incidência ocorre em pessoas obesas, sedentárias e consumidoras em excesso de sal e álcool, considerada um dos principais fatores de risco para a doença cardiovascular. Contudo, atualmente medidas alternativas para mudança no estilo de vida, tais como redução de peso, diminuição na ingestão de sódio e álcool e prática de atividade física regular, têm sido propostas para prevenir e combater essa síndrome.¹⁰

A indagação quanto ao conhecimento sobre o que é hipertensão arterial, mostrou que apesar de sua grande maioria, ter o conhecimento da patologia, grande parcela desconhece informações básicas e necessárias para a sua prevenção. A falta de conhecimento e orientações associado aos demais fatores de risco são indicativos que influenciam de forma direta e/ou indireta na qualidade de vida dos usuários, pois estão extremamente ligados aos segmentos adotados no cotidiano, é necessária uma intervenção mais precoce, para que se possa usufruir a longevidade com qualidade.

Os achados deste estudo apontaram para uma população idosa consciente da importância da alimentação no sentido de minimizar os riscos de picos hipertensivos. Corroborando com a literatura que defende a reeducação alimentar e a dieta como a base para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. No entanto, a modificação dos hábitos alimentares é um grande desafio para os usuários que recebem o diagnóstico da doença, como também, daqueles que ainda não apresentam a doença, mas fazem uso de uma alimentação rica em sódio. Assim, para o cuidado ao portador de HAS ser efetivo, humanizado e integral, o profissional de saúde deve construir junto com o paciente um projeto terapêutico que seja resolutivo, ressaltando a potencialidade do outro e a corresponsabilidade de se cuidar.¹¹⁻¹²

É importante associar a prática de atividades físicas no cotidiano, como um forte aliado no combate contra as doenças focando na ação preventiva. Assim, os profissionais de saúde devem orientar os usuários a adotar a atividade física como uma prática cotidiana para a promoção da sua saúde e bem estar. Os idosos entrevistados neste estudo reconhecem a atividade física simples aplicada de forma regular, como a caminhada, um caminho para prevenir a alteração na pressão arterial, concordando com a literatura.¹³

Para ter um envelhecimento bem sucedido é necessário que se tenha uma boa qualidade de vida e bem estar. A realização de exercícios físicos regularmente, assim como a caminhada, traz benefícios à saúde principalmente dos idosos, fazendo com que ele seja mais sociável e evite uma série de doenças físicas e cognitivas em sua vida. A atividade física se bem estruturada e orientada pode ajudar atingir e manter o peso corporal apropriado e contribuem positivamente na mudança de outros fatores de risco de doença coronariana como perfil de lipídeos, a resistência à insulina e a hipertensão arterial

sistêmica. Desta forma contribui no controle do diabetes, colesterol alto, a hipertensão arterial e no controle do peso corporal.¹⁴⁻¹⁵

Os benefícios da atividade física relacionada à promoção da saúde não dependem de horas de exercícios. As atividades podem ser desenvolvidas de forma contínua ou cumulativa em sessões de trinta minutos por dia em intensidade moderada são suficientes, tendo seu valor considerável sobre o aspecto psicológico, pois é capaz de gerar bem-estar emocional e alívio das tensões nos que as praticam.¹⁶

O entendimento de que a manter a saúde mental é importante para minimizar as alterações pressóricas foi encontrada na maioria dos entrevistados deste estudo, corroborando com um estudo realizado com usuários hipertensos em duas unidades básicas de saúde do município de Ribeirão Preto/SP encontrou que os sujeitos apontaram aspectos emocionais como fatores que dificultam o controle da pressão arterial, tais como: nervosismo, irritação, preocupação e ansiedade.¹²

Os entrevistados apontaram o uso de medicamentos de forma regular como forma de prevenção da hipertensão arterial. Isso pode ser explicado pela maioria da amostra ser hipertensa e fazer uso de medicação para controlar a pressão arterial em níveis considerados normais.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente medicamentos necessários para o controle da hipertensão arterial. O programa “Aqui Tem Farmácia Popular” também ampliou a gratuidade de medicamentos para hipertensos. Além disso, os serviços de saúde e as equipes de Saúde da Família estão orientados e capacitados para atuar na prevenção da hipertensão.¹⁷

O processo de trabalho de uma equipe multiprofissional deve partir do conhecimento das famílias do território sob sua abrangência; identificação de problemas de saúde e situações de risco desta comunidade; planejamento local com base e imerso na realidade que planeja, pautando-se no rompimento da lógica biomédico-curativo-medicalizada, para um enfoque em ações educativas e intersetoriais, fazendo valer o princípio da integralidade na atenção, em um contínuo com os demais níveis de assistência, buscando criar vínculos entre os profissionais e usuários, por intermédio da corresponsabilização na resolução dos problemas de saúde.⁴

Considerando que o processo educativo é um processo político, cujos métodos e técnicas devem favorecer a desalienação, a transformação e a emancipação dos sujeitos envolvidos, a educação em saúde não deve ser exclusivamente informativa, todavia levar os usuários a refletirem sobre as bases sociais de sua vida, passando a perceber a saúde não mais como uma concessão, e sim, como um direito social.³

O controle da hipertensão se faz por meio de tratamento medicamentoso contínuo além de mudanças no estilo de vida, como prática de atividade física, alimentação saudável, entre outros, exigindo de seus portadores controle durante toda a vida, o que dificulta a adesão ao tratamento, gerando um sério problema de saúde pública.¹⁸

CONCLUSÃO

Inicialmente, pretendeu-se conhecer a noção de usuários sobre a hipertensão arterial e as formas de prevenção em um grupo específico que recebe ações educativas em saúde na unidade de saúde família. Neste sentido se encontrou uma amostra que caracteristicamente conhecia sobre a hipertensão arterial e suas formas de prevenção, apontando os hábitos alimentares saudáveis, a prática regular de atividade física, a busca pelo equilíbrio emocional e mental associados ao uso regular da medicação, como meios ideais para minimizar os riscos da elevação da pressão arterial.

Denota-se assim, que estas ações trazem a consciência da importância da participação do usuário como protagonista da melhora da condição de saúde, portanto, torna-se imprescindível a orientação dos usuários dos serviços de saúde, além de políticas públicas preventivas e curativas, a fim de diminuir a incidência, preconizando o atendimento e oferecendo conhecimento para a comunidade. Possibilitando o entendimento dos mecanismos agressores, para que assim possam ser viabilizados meios para exterminar um dos grandes fatores de risco, que é a falta de conhecimento e melhorar o acesso ao tratamento. Ou seja, independente do perfil de escolaridade, econômico e social é necessário que esteja intrínseco no perfil dos profissionais, esse olhar global, observando o indivíduo em sua totalidade, adaptando as informações e o linguajar para a absorção do entendimento dos mesmos.

É cada vez mais necessário oferecer oportunidades para que as pessoas conquistem a autonomia necessária para a tomada de decisão sobre aspectos que afetam suas vidas e capacitar as pessoas a conquistarem o controle sobre sua saúde e condições de vida. Para que isso aconteça é necessária a ação de todos profissionais que compõe a equipe de saúde.

Contudo, este estudo aponta para a necessidade de conhecer a noção sobre a hipertensão arterial e formas de prevenção na percepção de usuários que não recebem ações educativas em saúde, sugerindo estudos futuros com uma amostra comparativa que reforçará a importância das ações e as políticas públicas em saúde para enfraquecer a potencialidade das causas de morbi-mortalidade iminente.

REFERÊNCIAS

1. Araújo JC, Guimaraes AC. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. *Rev Saúde Pública*. 2007. 41(3):368-74.
2. Rosário TM, Scala LCN, França, GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. *Arq Bras Cardiol* 2009. 93(6): 672-8.
3. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão Arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enferm*. Abr/Jun 2007. 16(2):233-8.

4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica 15. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Krug SBF, Lenz FL, Weigelt LD, Assunção AN. O processo de trabalho na estratégia de saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS. Textos & Contextos. Porto Alegre. 2010 Jan/Jun 9(1):77-88.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 6ª ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
7. Garcia RS, Peters SH, Muniz RM. Perfil nutricional de idosos hipertensos cadastrados no Sistema HiperDia de uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil. J Nurs Health, Pelotas (RS) 2011 Jul/Dez 1(2):205-13.
8. Oliveira SMJV, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO, Pierin AMG. Hipertensão Arterial referida em mulheres idosas: Prevalência e Fatores Associados. Texto Contexto Enferm. Florianópolis 2008 Abr-Jun 17(2):241-9.
9. Santos PL, Foroni PM, Chaves MC. Atividade físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. Medicina. Ribeirão Preto. 2009 Jan/Mar 42(1):54-60.
10. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Siqueira DS, Thumé E, Silva SM et al. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. Rev Saúde Pública. 2012 46(3):543-50.
11. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de Vida de Indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de Saúde da Família. Texto e Contexto Enferm Florianópolis 2008 Out/Dez 17(4):672-9.
12. Moura AA, Nogueira MS. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. J Manag Prim Health Care 2013, 4(1):36-41.
13. Lima SML, Portela MC, Koster I, Escosteguy CC, Ferreira VMB, Brito C, et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro. Set 2009 25(9):2001-11.
14. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2009 Jan. 25(1):203-13.
15. Araújo MVGG, Lira FAS. Atividade física na redução da hipertensão arterial em idosos na unidade de saúde da família. Rev Bras de Educação e Saúde 2013 Out/Dez 3(4):11-20.
16. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta Paul Enferm 2013 26(2):179-84
17. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
18. Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm Porto Alegre (RS), 2009 Mar 30(1):62-70.

Recebido em: 01/08/2014
Revisão requerida: Não
Aprovado em: 01/12/2014
Publicado em: 20/12/2014

Contato do autor correspondente:
Janaína Lilian Santos da Trindade
João Pessoa- PB - Brasil
Email: nainatrindade@hotmail.com