

O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica

Nurses and patient adherence to treatment for systemic arterial hypertension

El enfermero y la cuestión de la adhesión del paciente al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica

Anna Luisa de Oliveira Salles^I, Carlos Eduardo Peres Sampaio^{II}, Leonardo dos Santos Pereira^{III},
Nickson Scarpine Malheiros^{IV}, Renan Araújo Gonçalves^V

RESUMO

Objetivo: identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro da estratégia saúde da família (ESF) para estimular a adesão do paciente ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Método:** abordagem qualitativa. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2017, por meio de entrevista semiestruturada com 10 enfermeiros atuantes em unidades de ESF localizadas no Estado do Rio de Janeiro. Os depoimentos dos sujeitos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** os enfermeiros realizam consultas de enfermagem garantindo a adesão dos participantes em atividades educativas de grupo, como palestras e orientações de enfermagem. **Conclusão:** o sistema utilizado na adesão ao tratamento é similar entre as unidades de ESF mantendo um padrão preconizado pela literatura. **Descritores:** Hipertensão; estratégia saúde da família; educação em enfermagem; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the resources used by Family Health Strategy (FHS) nurses to encourage patient adherence to treatment for Systemic Arterial Hypertension. **Method:** qualitative approach. The project was approved by the research ethics committee. Data were collected between April and August 2017, through semi-structured interviews of 10 nurses working in FHS units in Rio de Janeiro state. The transcriptions underwent Bardin content analysis. **Results:** the nurses held nursing appointments thus fostering participants' adherence in group educational activities, such as talks and nursing guidance sessions. **Conclusion:** the treatment adherence system used is similar among FHS units, maintaining a pattern recommended by the literature. **Descriptors:** Hypertension; family health strategy; nursing education; primary health care.

RESUMEN

Objetivo: identificar los recursos utilizados por el enfermero de la estrategia de salud familiar (ESF) para estimular la adhesión del paciente al tratamiento de la hipertensión. **Método:** enfoque cualitativo. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. La recolección de datos ocurrió en el período entre abril y agosto de 2017, por medio de entrevista semiestruturada junto a 10 enfermeros que trabajan en unidades de ESF ubicadas en el estado de Río de Janeiro. Las declaraciones fueron sometidas al análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** los enfermeros realizan consultas de enfermería garantizando la adhesión de los participantes en actividades educativas de grupo, como charlas y orientaciones de enfermería. **Conclusión:** el sistema utilizado en la adhesión al tratamiento es similar entre las unidades de ESF manteniendo un patrón preconizado por la literatura. **Descriptor:** Hipertensión; estrategia de salud familiar; educación en enfermería; atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A estratégia de saúde da família (ESF), definida como um conjunto de ações no primeiro nível de atenção, que visam à promoção da saúde e prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, tem se destacado como campo de trabalho do profissional de enfermagem. Na ESF, o enfermeiro apresenta maior visibilidade, a abordagem é multiprofissional e interdisciplinar, e cada profissional realiza sua avaliação e, posteriormente, em trabalho conjunto, são traçadas as estratégias para a manutenção e recuperação da saúde^{1,2}.

Uma dificuldade das unidades da ESF é controlar doenças crônico-degenerativas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), causadora de altos custos econômicos e sociais, além do potencial desencadeamento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais³.

^IEnfermeira pela Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: thaymarins@live.com

^{II}Enfermeiro. Doutor. Professor Associado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Titular, Universidade Veiga de Almeida. Brasil. E-mail: carlosedusampa@ig.com.br

^{III}Enfermeiro, Mestre. Professor Titular da Universidade Veiga de Almeida. Brasil. E-mail: leonardosp07@gmail.com

^{IV}Enfermeiro pela Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nicksonscarpini@gmail.com

^VEnfermeiro pela Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: renanj8@hotmail.com

A HAS caracteriza-se por ser multifatorial e apresentar níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Apresenta-se associada a alterações funcionais e distúrbios metabólicos, que podem ser agravados por fatores de risco tais como: dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e Diabetes Mellito (DM)⁴.

A medida da pressão arterial é o elemento-chave dentre outros para o estabelecimento do diagnóstico da HAS. Dessa forma, quanto mais precocemente for detectada e tratada de forma adequada e contínua, mais se evitará as complicações e o elevado custo social de seu tratamento, garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É preciso considerar a severidade da HAS como um grande fator de risco para o acidente vascular cerebral (AVC), o infarto agudo do miocárdio (IAM), a insuficiência cardíaca (IC), as retinopatias, nefropatias e DM⁴.

A HAS pode acometer tanto adultos como crianças, entre os fatores de risco relacionados à sua ocorrência, podemos destacar: idade, gênero, etnia, obesidade, ingestão de sal e álcool, fatores socioeconômicos e genéticos. Entretanto a baixa adesão torna o tratamento muitas vezes inadequado, necessitando atenção dos profissionais de saúde^{5,6}.

Durante o tempo de formação como acadêmica de enfermagem, após inúmeras visitas técnicas aos ESFs, foi possível observar a necessidade de integração multidisciplinar dos profissionais, em especial os enfermeiros, fundamental para estimular a adesão ao tratamento da HAS.

O enfermeiro deve conhecer as características predominantes dos portadores da HAS cadastrados e acompanhados no ESF. Por meio do conhecimento científico e papel de educador, existe a possibilidade de instrumentalizar o portador da doença para a adesão ao tratamento, melhorando sua qualidade de vida⁷.

Buscou-se reunir dados/informações com o propósito de responder ao problema de pesquisa: Quais os recursos utilizados pelo enfermeiro da ESF para a adesão dos pacientes ao tratamento da HAS?

A relevância para a realização deste estudo se encontra na busca de informações sobre a abordagem quanto à adesão para o tratamento da HAS, visando sugestões de melhoria do atendimento na rede básica para esses usuários. Definiu-se como objeto de estudo os recursos utilizados pelo enfermeiro para estimular a adesão dos pacientes ao tratamento da HAS.

Neste sentido, o tema em questão é de fundamental importância para a prática de enfermagem, pois ressalta um importante desafio na adesão e continuidade do tratamento da HAS. O objetivo foi identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro da ESF para estimular a adesão do paciente ao tratamento da HAS.

REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é um estado alterado da saúde, onde a pressão do sangue está acima das medidas consideradas normais por um longo período de tempo. Esta alteração é decorrente do aumento na contratilidade da camada muscular lisa que constitui a parede da artéria. Devido a fatores conjunturais ou estruturais que promovam a contratilidade das artérias é que ocorre o aumento da pressão do sangue dentro dos vasos sanguíneos. Em termos gerais, pode-se definir a hipertensão arterial, como as medidas acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e acima de 90 mmHg para a pressão diastólica⁴.

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doenças cardiovasculares (DCV). A HAS apresenta custos médicos e sócio-econômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, sendo o principal fator de risco para as complicações mais comuns como: IAM, AVC, IC, doença renal crônica, além de ser responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, associada ao DM, 50% dos casos de insuficiência renal terminal, sendo vista como um problema grave de saúde pública no Brasil⁸.

No Brasil, os dados da pesquisa Vigitel, feita anualmente pelo Ministério da Saúde desde 2006, por telefone, nas 26 capitais e no Distrito Federal, questiona hábitos de vida, como consumo abusivo de álcool, tabagismo, atividades físicas e alimentação. Em 2011, foram entrevistados 54.144 maiores de idade de janeiro a dezembro. Segundo esse levantamento, 22,7% dos adultos do país têm HAS, enquanto o DM atinge 5,6%⁸.

Um estudo estatístico, feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), inclui dados de 194 países sobre os altos índices da pressão sanguínea e da taxa de glicose no sangue em homens e mulheres. Os dados concluem que as doenças não contagiosas são atualmente a causa de dois terços das mortes no mundo. E por isso, a OMS trabalha com uma série de metas voluntárias e acompanhamentos periódicos para prevenir e controlar o problema⁹.

No cotidiano do enfermeiro, a consulta de enfermagem está ligada ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Na prática, representa importante instrumento de estímulo à adesão às ações da atenção primária à saúde e tem sido fundamental no acompanhamento de pessoas

com pressão arterial limítrofe e portadoras de HAS, sensibilizando-as sobre sua condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir o cuidado⁸.

É aconselhável que o enfermeiro realize consultas individuais ou ações educativas coletivas para incentivar a mudança de estilo de vida para adoção de hábitos saudáveis que devem ser estimulados para toda a população desde a infância, respeitando suas respectivas regiões, culturas e características sociais e econômicas dos indivíduos⁸.

A consulta de enfermagem para indivíduos com pressão arterial limítrofe tem o objetivo de estimular o processo de educação em saúde para a prevenção primária da doença, por meio do estímulo a adoção de hábitos saudáveis de vida e também de avaliar e estratificar o risco para doenças cardiovasculares. Deve também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco para os portadores da HAS^{9,10}.

A abordagem terapêutica da HAS baseia-se em tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O indivíduo hipertenso, para tratar ou prevenir-se das complicações da HAS, deve, além de seguir a medicação corretamente, se comprometer com atitudes de mudança comportamental, estilo de vida e um plano alimentar saudável são fundamentais para o tratamento ou prevenção da HAS⁷.

A adesão está diretamente ligada à aceitação e reconhecimento da doença, para que o indivíduo possa ter consciência da importância na mudança do estilo de vida, aderindo a atitudes de vida saudável e autocuidado, e assim, haja adaptação positiva de acordo com as orientações propostas pelos profissionais de saúde, ligadas a terapia medicamentosa e mudanças comportamentais¹¹.

A não adesão estabelece barreiras no processo de tratamento não minimizando as complicações decorrentes da HAS. Fatores como dificuldades em mudar os hábitos de vida e não seguir a prescrição terapêutica são considerados problemas no tratamento da doença, mas a falta de informação é o principal fator para provocar a não adesão¹².

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de populações, fenômenos ou experiências. Consideram-se as perguntas sobre o fenômeno a ser investigado, as quais norteiam a pesquisa, e estabelecem a relação entre as variáveis propostas do estudo¹³.

A abordagem qualitativa é realizada através de uma pesquisa que manifeste interesse pela abrangência das experiências pessoais que os entrevistados relatam; cada pessoa é vista como um indivíduo singular pelo pesquisador, e ele irá apresentar uma compreensão mais detalhada das situações vivenciadas pelos sujeitos da pesquisa¹³.

A pesquisa qualitativa responde a perguntas, cujas respostas não podem ser quantificadas, logo, trabalha com emoções, crenças, atitudes e valores, de forma que se mostra pertinente ao presente estudo, uma vez que serão buscados, nos discursos dos sujeitos, os recursos por eles utilizados em cada unidade, e a partir de então, categorizá-los¹⁴.

A coleta de dados foi realizada em 10 unidades de ESF no Estado do Rio de Janeiro, entre os meses de abril e agosto de 2017, seguindo o roteiro de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita, posteriormente, para análise.

A seleção dos sujeitos foi aleatória, respeitando os critérios de inclusão e exclusão e a saturação dos dados. O critério de inclusão a participação de enfermeiros responsáveis por unidade de ESF. Como critério de exclusão, não participaram enfermeiros com tempo de experiência menor que um ano de atuação na ESF.

Para analisar os dados da primeira etapa – caracterização dos sujeitos – foi criado um banco de dados. Para a segunda etapa, foram tratados os discursos dos sujeitos, empregando-se a análise temática de conteúdo de Bardin¹⁵.

Quanto à caracterização dos sujeitos, foram incluídos tempo de formação e de serviço no setor e realização de alguma capacitação em cursos sobre hipertensão ou pós-graduação. Da análise dos discursos dos sujeitos, onde emergiram duas categorias intituladas: Programa utilizado pelos enfermeiros o tratamento da HAS e Estratégias para adesão ao tratamento da HAS.

Relacionado à questão ética, todos os enfermeiros que foram entrevistados e que estavam de acordo em participar desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Eles tiveram sua identidade preservada, e para identificação dos mesmos foram utilizadas siglas Enf.1 até Enf.10. Importante ressaltar que este estudo está baseado na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto do presente estudo foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado parecer nº 2.229.928.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de tempo de formação dos enfermeiros participantes do estudo é de 9 anos, sendo a média de tempo de atuação 6,8 anos. Entre os entrevistados, 50% possuem especialização em ESF. Todos os enfermeiros entrevistados têm conhecimento da quantidade de portadores de HAS na área de sua abrangência, em média, 471,7 cadastrados por unidade. Da análise dos dados emergiram duas categorias, tratadas a seguir.

Programa utilizado pelos enfermeiros para o tratamento da HAS

A análise das narrativas evidenciou, quanto ao controle da hipertensão, que existe um sistema de cadastro e monitoramento utilizado pelas unidades para levantar informações e distribuição de medicamentos de uma forma organizada e regular.

Ao serem questionados sobre quais programas existem atualmente no ESF para o controle da HAS, os enfermeiros incluíram o hiperdia, conforme os seguintes depoimentos:

Trabalhamos com o hiperdia, que é um dia voltado ao acompanhamento do paciente hipertenso e diabético. Funciona toda sexta-feira, com consulta com o enfermeiro onde verificamos a pressão arterial e a glicemia em jejum; o controle é registrado em uma caderneta própria que é fornecida ao paciente. (Enf1)

[...] hiperdia. Toda terça é o dia voltado para as consultas dos hipertensos e diabéticos nesta unidade[...]. (Enf 4)

Aqui seguimos o programa hiperdia, que nos permite fazer o levantamento dos dados dos hipertensos e garantir o recebimento da medicação mensal. (Enf 2)

O sistema de cadastramento e acompanhamento dos portadores de DM e HAS, sistema hiperdia, é uma ferramenta útil para profissionais da rede básica e para gestores do SUS no enfrentamento destas doenças, permite o monitoramento dos pacientes cadastrados no plano Nacional de Reorganização da Atenção para a HAS e DM. Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, aumenta-se também o índice de patologias prevalentes dessa população, principalmente a HAS e a DM^{1,2,17}.

O hiperdia consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos e/ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças, proporcionando fornecimento contínuo e gratuito de medicamento, além do monitoramento das condições clínicas de cada usuário^{7,17}.

Estudos pontuam também o conhecimento insuficiente dos pacientes sobre a doença contribui para fragilidades no autocuidado, favorecendo complicações da doença, entre elas cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. O agravamento da hipertensão e suas complicações têm relação com a falta de adesão ao tratamento^{3,18}.

Estratégias para adesão ao tratamento da HAS

De acordo com o levantamento dos discursos, observou-se que o trabalho nas ESFs é multidisciplinar, o enfermeiro apresenta interação direta com o paciente e realiza controle na regularidade das consultas de enfermagem e orientações necessárias para garantir a adesão do paciente ao tratamento, através da realização de palestras, orientações de enfermagem e estimulação dos participantes dos grupos.

Os depoentes relataram as estratégias utilizadas para estimular a adesão ao tratamento da HAS, nos seguintes trechos:

Palestras, orientação nas consultas, atendimento multidisciplinar. (Enf 3)

O enfermeiro faz o acompanhamento do grupo de pacientes hipertensos, a consultas são remarcadas mensalmente e aos faltosos é realizado a busca ativa. (Enf. 8)

Temos grupos de hipertensos e diabéticos, é feita consultas com enfermeiro e médico, fornecemos medicamentos prescritos, fazemos verificação diária de pressão arterial, acompanhamento do agente comunitário de saúde, palestras e ações educativas. (Enf. 9)

Para a adesão ao tratamento é necessário que o paciente esteja orientado e ciente das contribuições das medidas preventivas para controle da HAS, transmitidas nas consultas e orientações de enfermagem intimamente ligadas à terapia medicamentosa e às mudanças no estilo de vida. A importância da aproximação junto aos pacientes contribui para maior adesão à terapia, principalmente na HAS, por ser uma doença crônico-degenerativa de tratamento prolongado. O enfermeiro é essencial na equipe multiprofissional, pois contribui para o alcance das metas terapêuticas, favorecendo o tratamento e a recuperação desses pacientes^{12,18}.

É preciso estimular hábitos e atitudes promotoras de qualidade de vida, a fim de prevenir complicações, que possam comprometer as atividades diárias dos acometidos por HAS. Assim, deve-se encontrar estratégias que maximizem o envolvimento das pessoas com as mudanças de hábitos necessárias a uma vida saudável^{8,11}.

O enfermeiro é o profissional que identifica a necessidade da busca ativa aos pacientes faltosos às consultas, designando os agentes de saúde para a visita domiciliar; é preciso saber o motivo das ausências e estimulá-los ao tratamento contínuo. Além das atribuições de planejar, gerenciar e coordenar atividades da ESF, ele deve desenvolver a educação em saúde dos pacientes, favorecendo o conhecimento e contribuindo para a sua maior participação e adesão terapêutica^{11,19}.

A vertente educadora contribui para estímulos à mudança de hábitos visando ao controle da doença e incorporação do autocuidado. A identificação de problemas de saúde, o planejamento e a orientação dos cuidados mediante a Sistematização de assistência de enfermagem, motiva para as mudanças no estilo de vida do hipertenso¹⁹.

Quando o paciente não aparece às consultas seguintes, com regularidade, já desconfo que não tenha compreendido a importância do tratamento. (Enf 7)

Realizo busca ativa, na minha área de abrangência, quando sinto que o usuário não demonstra o entendimento sobre a doença e não vem buscar o remédio na data certa. (Enf 10)

O enfermeiro tem papel fundamental nas equipes da ESF, pois é o responsável pelas consultas de enfermagem, nas quais se identificam os perfis de hipertensos e/ou diabéticos que não comparecem, bem como os motivos da ausência dos mesmos, e, assim, possa adequar às ações em saúde para promover melhores condições de adesão ao tratamento^{10,20}.

A presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão e continuidade do tratamento, garantindo à população melhor domínio sobre o controle da patologia e suas formas de tratamento¹⁸.

Quanto aos critérios de avaliação para identificar o aprendizado dos adultos sobre os recursos de prevenção à HAS, os enfermeiros destacam que valorizam o retorno às consultas individuais e o seguimento das orientações, segundo relatos:

Após as palestras e ações educativas individuais e comunitárias, verificamos o nível de aprendizado do paciente observando, no discurso do próprio indivíduo, se houve fixação do conhecimento. (Enf 5)

Percebo quando o paciente não entendeu, através de conversa com ele, durante as consultas individuais. (Enf 6)

Realizo busca ativa na minha área de abrangência, quando sinto que o usuário não demonstra o entendimento sobre a doença e não vem buscar o remédio na data certa. (Enf 10).

Compreende-se que a relação profissional/usuário deve ser baseada na educação em saúde, que possibilita o aprendizado dos indivíduos para a tomada de decisões pertinentes à sua saúde e ao seu bem-estar, com base no princípio de que todo profissional da saúde deve um educador^{9,18}.

A HAS é uma doença crônico-degenerativa, cujo controle é um desafio para os profissionais, visto que seu tratamento exige participação ativa da população, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais à saúde e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde^{7,17}.

As estratégias educativas são atividades muitas vezes difíceis de serem alcançadas, devido a inúmeros fatores, entre eles a sobrecarga dos enfermeiros com diversas atividades administrativas ou até mesmo a descrença nas atividades educativas entre os próprios profissionais e pacientes. Isso torna a adesão mais difícil. Uma proposta é integrar a família e utilizar estratégias e recursos audiovisuais como DVD, TV, bem como a realização de visitas domiciliares. Assim, a atuação do enfermeiro é determinante para o alcance da participação e adesão à promoção da saúde e ao tratamento dos pacientes hipertensos²¹⁻²⁴.

CONCLUSÃO

Da análise do discurso dos 10 enfermeiros, participantes deste estudo, emergiram duas categorias: programa utilizado pelos enfermeiros para o tratamento da HAS e estratégias para adesão ao tratamento da HAS.

É importante destacar que os enfermeiros conhecem os protocolos do hiperdia, a fim de implementar atividades que estimulem os hipertensos e/ou diabéticos à prática do autocuidado, objetivando a melhoria de suas condições de vida e saúde.

A realidade vivida nas unidades de ESF, no que tange à HAS, não é distante do preconizado pelos atuais protocolos, apesar das dificuldades encontradas, na distribuição e estrutura das unidades, para a realização das atividades de orientação, palestras. É preciso que os enfermeiros se sensibilizem para as demandas dos usuários – escutá-los e

atender suas solicitações –, garantindo a integralidade e a qualidade da atenção, para que cada vez menos sejam encontrados casos de complicações devido a HAS.

O estudo apresentou limitações, entre elas uma reduzida amostra cujos achados impedem sua generalização. Entretanto, representa uma realidade local, servindo como subsídios para aperfeiçoar a atuação dos enfermeiros na atenção básica.

Diante dos resultados obtidos recomenda-se aos enfermeiros a implantação dessas estratégias e recursos nas unidades de ESF para fortalecer a adesão dos pacientes ao tratamento da HAS e, assim, reduzir suas complicações e custos.

REFERÊNCIAS

1. Silveira BL, Maia RCB, Carvalho MFA. Cervical cancer: role of the nurse in the strategy and family health. *Rev. Cient. Fac. Educ e Meio Ambiente* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 18]; 9(1):348-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.517>
2. Reis APA, Pimenta TR, Rossi VEC, Maia MAC, Andrade RD. Arterial hypertension and Diabetes Mellitus: systemization of the attendance through the nursing consultation in a “Unidade Escola” of the Program of Health of the Family. *Ciência et Praxis*. 2014 [cited 2018 Nov 18]; 7(13):55-62. Available from: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2140/1132>
3. Pinto ESO, Rodrigues WN. Systematization of Nursing Assistance in Primary Care for people with hypertension. *Revista Nursing*. 2018 [cited 2018 Aug 4]; 21(237):2036-40. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Fevereiro2018/sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem.pdf
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*. 2016 [cited 2018 Nov 18]; 107(3):1-83. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
5. Dibbern LCM, Camara MP, Santana DC, Assunção OLV, Muniz BL, Vilela RN. Diagnoses and nursing Interventions in hypertensive and diabetic individuals according to Orem’s Theory. *Rev. RENE*. 2014 [cited 2018 Nov 18]; 15(6):1039-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000600018>
6. Modé CL, Limal MM, Carnavalli F, Trindade AB, Almeida AE, Chin CM, Santos JL. Pharmaceutical Care in Hypertensive Patients: a Pilot Study. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl*. 2015 [cited 2018 Nov 18]; 36(1):35-41. Available from: <http://seer.fcfaar.unesp.br/rcfba/index.php/rcfba/article/viewFile/205/113>
7. Costa YF, Araújo OC, Almeida LBM, Viegas SMF. Educational role of nurses in joining the treatment of Systemic Arterial Hypertension: integrative literature review. *O mundo da saúde*. 2014 [cited 2018 Aug 4]; 38(4):473-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20143804473481>
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
9. Organização Mundial da Saúde. Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro: OMS; 2011.
10. Souza ASJ, Marques MB, Moreira TMM, Araújo ADIR, Silva AZ, Machado ALG. Nursing consultation to hypertensive patients in family health strategy. *Rev. enferm. UERJ*. 2015 [cited 2018 Aug 16]; 23(1):102-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.15597>
11. Negreiros RV, Camêlo ELS, Sabino TC, Santos MAS, Aguiar DC. Hiperdia program of importance in the accession to the dietetical and medicamental treatment in family health unit (USF). *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2016 [cited 2018 Nov 18]; 14(2):403-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2695>
12. Dias EG, Souza ELS, Mishima SM. Contributions of Nursing in adherence to treatment of hypertension: a integrative review of Brazilian literature. *R. Epidemiol Control Infec*. 2016 [cited 2018 Nov 18]; 6(3):138-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i3.7470>
13. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.
16. Ministério da saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 2012.
17. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de operação. HiperDia: Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
18. Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adherence of hypertension patients in the Brazil’s Family Health Strategy. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 5]; 71(3):1093-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0297>
19. Silva CMS, Silva DAN, Maia LFSM. The role of nurses in family health strategy: focusing on hypertensive patients. *Revista Remecs*. 2017 [cited 2018 Aug 5]; 2(3):7-17. Available from: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/14/37>
20. Silva DF, Araújo NCS, Campos EAD. Perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na atenção básica. *REFACI*. 2018 [cited 2018 Aug 06]; 2(2):1-11. Available from: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/download/573/208>



21. Santos AL, Silva EM, Marcon SS. Assistance for people with diabetes in primare care: capabilities and limits the perspective of nurses. *Texto Contexto Enferm*, 2018 [cited 2018 Nov 18]; 27(1):e2630014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002630014>
22. Bardaquim VA, Dias EG, Robazzi MLCC. The nursing work process in the constitution of the team of a family health strategy: a report of experience. *Saúde em redes*. 2017 [cited 2018 Nov 18]; 3(3):293-300. Available from: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/859/pdf_89
23. Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. *Rev. bras. enferm.* 2018 [cited 2018 Aug 05]; 71(3):1093-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0297>
24. Souza IL, Paz EPA, Guimarães RM, Castro AA. Access to family health unit from the hypertensive's perspective. *Rev. enferm. UERJ*. 2017 [cited 2018 Nov 18]; 25:e14442. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.14442>