

## CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Cristiane Santiago Natário Branco** Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Especialista em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Ceará (UECE).

**Raquel Silveira Mendes** Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará e graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza. Enfermeira assistente do Hospital Geral de Fortaleza.

**Sherida Karanini Paz de Oliveira** Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

**Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona** Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Especialista em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Ceará (UECE), Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos e Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos.

**Endereço para correspondência:** ysabelypontes@hotmail.com

### Resumo

Objetivou-se identificar os aspectos contemplados na consulta de enfermagem de pacientes hipertensos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo transversal, descritivo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde localizada no Município de Maracanaú, região metropolitana de Fortaleza-CE. A amostra foi composta por 100 hipertensos que responderam a uma entrevista por meio de um instrumento estruturado. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob número 09503262-2. Os resultados revelaram que 73% eram do sexo feminino, 68% estavam na faixa etária entre 40 e 69 anos. Observa-se que mais da metade dos pacientes (96%) comparecem a consulta de enfermagem em menos de seis meses, já em relação à realização de exames laboratoriais. Segundo os entrevistados, o enfermeiro solicita exames (55%) a cada três meses, afere a pressão arterial (97%), mede a circunferência abdominal (50%), orienta acerca da dieta (95%) e importância da atividade física (95%) e realiza sessões educativas (18%). Nesse estudo, percebeu-se como é importante a consulta de enfermagem, pois o enfermeiro orienta quanto à adesão a dieta hipossódica, atividade física regular, abandono do tabagismo e a ingestão de bebida alcoólica.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Hipertensão; Estratégia Saúde da Família.

## CONSULTATION OF NURSING PATIENT WITH HYPERTENSION IN FAMILY HEALTH STRATEGY

### Abstract

This study aimed to identify the aspects included in nursing consultation of hypertensive patients followed in the Family Health Strategy. This is a descriptive study, conducted in a Basic Health Unit in the Municipality of Maracanaú, metropolitan region of Fortaleza. The sample consisted of 100 hypertensive patients were interviewed using a structured instrument. The study was approved by the Ethics and Research of the State University of Ceará in number 09503262-2. The results revealed that 73% were female, 68% were aged between 40 and 69 years. It is observed that more than half of patients (96%) attend nursing consultation in less than six months, as compared to laboratory tests. According to respondents, the nurse asks examinations (55%) every three months, measures the blood pressure (97%), measures the waist circumference (50%), orientation on the diet (95%) and importance of physical activity (95 %) and conducts educational sessions (18%). In this study, it was realized how important the nursing consultation is, because the nurse guides regarding adherence to a low sodium diet, regular physical activity, smoking cessation and alcohol consumption.

**Keywords:** Nursing; Hypertension; Family Health Strategy.

## CONSULTA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN EN FAMILIA ESTRATEGIA DE SALUD

### Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar los aspectos incluidos en la consulta de enfermería de los pacientes hipertensos seguidos en la Estrategia Salud de la Familia. Se trata de un estudio descriptivo, realizado en una Unidad Básica de Salud de la Municipalidad de Maracanaú, región metropolitana de Fortaleza. La muestra consistió en 100 pacientes hipertensos que fueron entrevistados utilizando un instrumento estructurado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad del Estado de Ceará, en el número 09503262-2. Los resultados revelaron que 73% eran mujeres, 68% tenían entre 40 y 69 años. Se observa que más de la mitad de los pacientes (96%) asisten a la consulta de enfermería en menos de seis meses, en comparación con las pruebas de laboratorio. Según los encuestados, la enfermera pregunta exámenes (55%) cada tres meses, las medidas de la presión arterial (97%), mide la circunferencia de la cintura (50%), orientación en la dieta (95%) y la importancia de la actividad física (95 %) y lleva a cabo sesiones educativas (18%). En este estudio, se dio cuenta de la importancia de la consulta de enfermería, porque las guías de enfermería con respecto a la adherencia a una dieta baja en sodio, actividad física regular, dejar de fumar y el consumo de alcohol.

**Palabras clave:** Enfermería; hipertensión; Estrategia Salud de la Familia.

## INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem pode ser definida como uma atividade diretamente prestada ao paciente, por meio da qual são identificados problemas de saúde-doença e prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribuem à promoção, proteção, recuperação e/ou reabilitação do paciente. Apresenta-se como direcionadora das ações de enfermagem dispensadas ao cliente, estando fundamentada na necessidade de cientificidade das ações desenvolvidas.<sup>(1)</sup>

Por determinação do Conselho Federal de Enfermagem e segundo a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, foi obtido respaldo legal para o desenvolvimento da Consulta de Enfermagem,

entendida, no caso, como uma das atividades que melhor caracteriza o profissional enfermeiro. A consulta de enfermagem é função privativa do enfermeiro, sem possibilidade de delegação a qualquer outro membro da equipe de enfermagem.<sup>(2)</sup>

No Estado do Ceará, um importante passo para a realização da Consulta de Enfermagem foi sua oficialização pela Secretaria de Saúde do Estado, em 1973. A partir de sua implantação, ela foi evoluindo e sendo mais difundida e, atualmente, podemos observar consultas de enfermagem em diversos programas, especialmente naqueles específicos para doenças crônicas.<sup>(1)</sup>

A consulta de enfermagem constitui-se num excelente instrumento para o controle de problemas crônico-degenerativos, tal como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O enfermeiro, enquanto integrante da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolve importante papel no acompanhamento desses pacientes.

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de pressão arterial (PA)  $\geq 140/90$  mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos.<sup>(3)</sup>

Na consulta de enfermagem ao hipertenso, o enfermeiro deve realizar a aferição da pressão arterial, verificação da altura, peso, circunferência da cintura e quadril e cálculo do índice de massa corporal; investigar sobre fatores de risco e hábitos de vida; orientar sobre a doença, uso regular de medicamentos prescritos e sobre hábitos de vida saudáveis.<sup>(4)</sup>

Baseado nas considerações realizadas enfatiza-se a importância do presente estudo e questiona-se: Como a consulta de enfermagem é realizada ao paciente hipertenso na estratégia de saúde da família? Que aspectos são contemplados na consulta de enfermagem ao paciente hipertenso?

Diante do exposto e por acreditar que o enfermeiro deva implementar práticas seguras e autônomas, pretende-se investigar a realização da consulta de enfermagem ao paciente hipertenso visando à obtenção de dados que contribuam para uma assistência de enfermagem de qualidade, sistematizada e individualizada como estratégia no tratamento e no auxílio a mudanças de hábitos e diminuição de complicações. Assim, objetivou-se: identificar os aspectos contemplados na consulta de enfermagem de pacientes hipertensos acompanhados na Estratégia Saúde da Família.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal e descritivo desenvolvido em uma unidade básica de saúde de um município na região metropolitana de Fortaleza- Ceará.

A amostra foi composta por 100 pacientes hipertensos em acompanhamento na consulta de enfermagem, escolhidos por amostragem aleatória, que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ser hipertenso, ter idade igual ou maior que 18 anos e ser acompanhado na unidade há pelo menos seis meses. E os critérios de exclusão foram: ter complicações, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, não ter condições físicas e/ou psicológicas para participar do estudo.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2009 a março de 2010, com a utilização de um instrumento estruturado contendo itens que contemplavam a realização da consulta de enfermagem e quais atividades eram realizadas pelo enfermeiro durante essa consulta.

Realizou-se uma análise univariada dos dados, sendo calculadas as medidas estatísticas descritivas as quais foram apresentados em tabelas.

O estudo obedeceu todos os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob protocolo de número 09503262-2.

## **RESULTADOS**

A seguir, tem-se a tabela 1 que apresenta os dados sociodemográficos dos pacientes hipertensos entrevistados.

Tabela 1- Distribuição do número de hipertensos de acordo com as características socioeconômicas, Maracanaú - Ce, 2010

<b>CARACTERÍSTICAS DOS HIPERTENSOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
20- 39 anos	5	5
40- 69 anos	68	68
70- 99 anos	27	27
<b>Sexo</b>		
Masculino	27	27
Feminino	73	73
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro	66	66
Sem companheiro	34	34
<b>Procedência</b>		
Fortaleza	33	33
Interior	67	67
<b>Renda familiar</b>		
< 1 salário	4	4
1 salário	33	33
2 salários	44	44
3 salários	16	16
> 3 salários mínimos	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pelas autoras baseado em dados coletados.

Com base na Tabela 1, constata-se que 73% dos pacientes são do sexo feminino; a idade variou de 20 a 99 anos, sendo que 68% dos entrevistados tinham entre 40 e 69 anos e a idade média entre eles foi de  $61,5 \pm 13,1$  anos; verificaram que 66% dos pacientes têm companheiro, 67% dos pacientes são do interior e 44% tem uma renda familiar de dois salários mínimos.

A tabela 2 exhibe os dados referentes aos aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente hipertenso.

Tabela 2 – Distribuição dos aspectos contemplados na consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, Maracanaú – Ce, 2010

<b>ASPECTOS CONTEMPLADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Periodicidade da consulta</b>		
Mensal	4	4
Bimestral	48	48
Trimestral	48	48
Semestral	4	4
<b>Solicitação de exames laboratoriais</b>		
Mensal	1	1
Bimestral	10	10
Trimestral	44	44
Semestral	45	45
<b>Medição da pressão arterial</b>		
Sim	97	97
Não	3	3
<b>Medição da circunferência abdominal</b>		
Sim	50	50
Não	50	50
<b>Orientações sobre dieta</b>		
Sim	95	95
Não	5	5
<b>Orientação sobre atividade física</b>		
Sim	95	95
Não	5	5
<b>Realização de sessões educativas</b>		
Sim	18	18
Não	82	82
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pelas autoras baseado em dados coletados.

Na Tabela 2, estão expostas as variáveis relacionadas aos aspectos que são contemplados na consulta de enfermagem aos pacientes com HAS. Observa-se que mais da metade dos pacientes (96%) comparecem a consulta de enfermagem em menos de 6 meses, já em relação a realização de exames laboratoriais. Segundo os entrevistados, o enfermeiro solicita exames (55%) a cada três meses, afere a pressão arterial (97%), mede a circunferência abdominal (50%), orienta acerca da dieta (95%) e importância da atividade física (95%) e realiza sessões educativas (18%).

## DISCUSSÕES

Constatou-se uma prevalência do sexo feminino (73%). Segundo Zaitune *et al.* (2006) as mulheres apresentam maior prevalência de hipertensão arterial que os homens por terem, geralmente, maior percepção das doenças, apresentam maior tendência para o autocuidado e buscam mais assistência médica do que os homens, o que tenderia a aumentar a probabilidade de ter hipertensão arterial diagnosticada precocemente.<sup>(5)</sup>

A faixa etária mais comum dos pacientes estava entre 40 e 69 anos (68%). Este fato requer uma atenção maior aos pacientes nas consultas de enfermagem para diminuir os riscos de complicações, por a hipertensão arterial ser uma doença basicamente assintomática, fazendo com que a consulta seja direcionada para o tempo do diagnóstico, as medidas pressóricas anteriores, tratamentos prévios e respectivos efeitos colaterais, antecedentes pessoais e familiares.<sup>(6)</sup>

Em relação ao estado civil, 66% dos entrevistados possuíam companheiro e 34% não tinham companheiro o que poderiam ser um problema para a adesão ao tratamento.

Os hipertensos pertencentes ao estudo eram provenientes do interior do estado (67%), no qual se conhece o processo de implantação do programa, que predomina nos municípios de pequeno porte, nas quais uma equipe da ESF responde por uma elevada cobertura populacional, com as características de uma estratégia de expansão dos cuidados básicos de saúde, voltada para grupos populacionais sob maior risco social e expostos a precárias condições sanitárias.<sup>(7)</sup>

Referente à renda familiar, 77% dos entrevistados possuíam de um a dois salários mínimos, o que pode ser um empecilho a adesão ao tratamento, já que interfere na mudança do estilo de vida. Em geral, os pacientes de nível sócio-econômico não privilegiado têm problemas para custear a medicação e obter uma alimentação saudável, e parecem ter maior morbidade e maior frequência de acidente vascular cerebral, problemas cardíacos e piora do estado de saúde do que aqueles sem problemas financeiros.<sup>(8)</sup>

O período mais curto entre uma consulta e outra (48%) estreita a relação entre os profissionais e pacientes, favorecendo, assim, a adesão ao tratamento.<sup>(9)</sup> Contudo, a periodicidade da consulta ao paciente hipertenso varia e depende do controle da doença. Deste modo, segundo a condição clínica de cada pessoa, o retorno pode ser agendado por períodos que variam de uma

semana a dois meses para pacientes descompensados e para pacientes estabilizados, respectivamente.

A padronização de um calendário de consultas para pacientes hipertensos não é recomendado, uma vez que o plano de cuidados mais adequado e resolutivo é aquele que atende as necessidades e características individuais e evolução de cada caso.

Este estudo mostrou que 55% dos hipertensos realizam exames laboratoriais solicitados pelo enfermeiro pelo menos a cada três meses. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a avaliação mínima do portador de hipertensão deve constar dos seguintes exames: sumário de urina, dosagem de creatinina sérica, potássio sérico, glicemia sérica, colesterol total, HDL, triglicerídeos, ácido úrico e eletrocardiograma convencional.<sup>(3)</sup>

A avaliação laboratorial complementar é orientada para detectar lesões clínicas ou subclínicas com o objetivo de melhor estratificação do risco cardiovascular. Está indicada na presença de elementos indicativos de doença cardiovascular (DCV) e doenças associadas, em pacientes com dois ou mais fatores de risco (FR), e em pacientes acima de 40 anos de idade com diabetes.<sup>(3)</sup>

Foi constatado que os exames laboratoriais mais avaliados pelo enfermeiro são: exame de urina, dosagem de creatinina sérica, potássio sérico, glicemia de jejum, ácido úrico e colesterol. Porém, muitas vezes, observa-se a solicitação destes exames complementares sem a verificação de seus resultados.<sup>(4)</sup> Dessa forma, a avaliação periódica do paciente fica comprometida.

O enfermeiro, durante a consulta de enfermagem deve solicitar os exames mínimos estabelecidos em diretrizes voltadas ao tratamento dessa clientela. A dislipidemia e a hipertensão arterial, juntos representam mais de 50% do risco atribuível da doença arterial coronariana. A abordagem não medicamentosa, com modificações do estilo de vida, implementando cuidados alimentares, adequação do peso corporal e prática regular de atividade física são obrigatórios.<sup>(10)</sup>

Observa-se que o acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial, em algumas ocasiões, torna-se superficial, apenas dispensando medicação para os pacientes. Dessa maneira não será possível controlar os níveis pressóricos nem tão pouco promover qualidade de vida a esses indivíduos. Assim, cabe aos enfermeiros buscarem capacitação e um melhor desempenho de sua prática, podendo assim prestar realmente uma assistência de qualidade, humanizada e individualizada.<sup>(11)</sup>



A verificação da pressão arterial é fundamental no momento da consulta de enfermagem. Deve ser realizada em toda consulta após deixar o paciente em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo ao chegar à unidade de saúde. Vale ressaltar que o enfermeiro deve se certificar que o paciente não está com a bexiga cheia e utilizar manguitos de dimensões recomendadas para garantir a acurácia das medidas de pressão arterial.<sup>(3)</sup>

Em estudo realizado no Ceará (2008) que observou 39 consultas de enfermagem, foi constatado que em todas as observações, a pressão arterial foi medida.<sup>(4)</sup> A verificação da PA é uma atividade simples, mas de grande importância durante a CE, uma vez que é uma maneira de avaliar o controle e evolução da doença.

Em relação à medição da circunferência abdominal, 50% dos entrevistados afirmaram que na consulta de enfermagem, o enfermeiro não realiza a medição da circunferência abdominal. Essa aferição deve ocorrer para avaliar a obesidade dos pacientes, pois o paciente hipertenso com risco para obesidade favorece o processo aterosclerótico e a ocorrência de eventos cardiovasculares, em particular, os coronarianos. Hipertensão arterial e obesidade, em especial a obesidade central, com acúmulo de gordura visceral, frequentemente associados à dislipidemia e à intolerância à glicose, compõem a chamada síndrome metabólica, que também é acompanhada de resistência à insulina e hiperinsulinemia.<sup>(12)</sup>

O sucesso do tratamento depende fundamentalmente de mudança comportamental e da adesão a um plano alimentar saudável. Mesmo uma modesta perda do peso corporal está associada a reduções na PA em pessoas com sobrepeso. Assim, o alcance de metas deve ser perseguido. A utilização de dietas radicais deve ser desencorajada, pois não é sustentável a longo prazo e resulta invariavelmente em abandono de tratamento.<sup>(3)</sup> A implementação das mudanças do estilo de vida dos portadores de hipertensão é lenta e, na maioria das vezes, não é mantida com a necessária continuidade o que dificulta o tratamento não medicamentoso.

A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com redução de sódio, açúcares e gorduras, baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados mostra ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos.<sup>(12)</sup> Observou-se, no presente estudo, que 95% dos pacientes recebem orientação sobre uma alimentação saudável na consulta de enfermagem.

Tem sido amplamente demonstrada, também, uma associação entre o baixo nível de atividade física ou condicionamento físico com a presença de hipertensão arterial. A atividade física reduz a incidência de hipertensão arterial sistêmica, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de doença cardiovascular. Para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, todo adulto deve realizar, pelo menos cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada, desde que em condições de realiza-la.<sup>(3)</sup> Verificou-se que foram realizadas orientações sobre exercício físico para 95% dos hipertensos os que se configura como um dado bastante positivo.

Encontrou-se que 82% dos hipertensos não participavam das sessões educativas realizadas por enfermeiros. Isso conduz à reflexão acerca da possibilidade de novas estratégias que envolvam esses pacientes em grupos de hipertensão, visto que, a educação em saúde é fundamental, uma vez que estimula os pacientes a identificarem suas necessidades e dificuldades refletindo sobre as situações cotidianas. A troca de vivências e experiências entre os membros do grupo deve ser estimulada.<sup>(9)</sup>

A educação em saúde é imprescindível, pois não é possível o controle adequado da glicemia e da pressão arterial se o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamentam seu tratamento. A participação ativa do indivíduo é a única solução eficaz no controle das doenças e na prevenção de suas complicações.<sup>(13)</sup> Para tanto, os enfermeiros devem adaptar as informações às necessidades e individualidades de cada um e o conhecimento deve fluir sem imposições. É importante, também, a participação ativa dos familiares nesse processo de aprendizagem.

As Tecnologias Educativas em Saúde (TESs) são ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar. A utilização dessas tecnologias na consulta de enfermagem aproxima o trabalho científico a realidade do paciente com vistas à prevenção e/ou controle da HAS, sensibilizando as pessoas para um estilo de vida saudável, eliminando ou controlando os riscos da HAS e de outros problemas de saúde entre os familiares, principalmente aqueles hereditários.<sup>(14)</sup>

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o enfermeiro tem um papel importante na consulta de hipertenso como: aferição da pressão arterial, verificação da altura e peso, verificação da circunferência abdominal e índice de massa corporal, identificar os fatores de risco, orientar a

adoção de dieta hipossódica, atividade física regular, abandono de tabagismo e ingestão de bebida alcoólica, encaminhar para realização de exames laboratoriais mínimos estabelecidos nas diretrizes para paciente hipertenso, orientar as medicações prescritas, desenvolver atividades educativas.

Portanto, o enfermeiro deve incluir e realizar essas atividades em sua prática profissional, especialmente, nas consultas de enfermagem realizadas aos pacientes hipertensos.

## CONCLUSÕES

O trabalho que vem sendo desenvolvido pelas equipes da Estratégia Saúde da Família visa ao redirecionamento do estilo de vida, envolvendo combate aos fatores de risco cardiovascular. Nesse estudo, ressalta-se a importância da consulta de enfermagem, pois o enfermeiro orienta quanto à prática de autocuidado e adesão ao tratamento, além de avaliar o controle e evolução da doença.

Constatou-se que os enfermeiros contemplam importantes aspectos durante a consulta de enfermagem à pacientes hipertensos como: aferição da pressão arterial e da circunferência abdominal, avaliação de fatores de risco para complicações por meio de exames complementares e orientações quanto à mudança no estilo de vida, especialmente, alimentação saudável prática de atividade física. Contudo, alguns aspectos igualmente importantes como: controle de peso, orientações sobre a terapia farmacológica e abandono do tabagismo e da ingestão de bebida alcoólica não foram citados pelos pacientes. Isso constitui-se numa limitação do estudo, pois não é possível inferir se essas atividades não são realmente realizadas, ou se não foram citadas por esquecimento dos participantes do estudo. Assim, sugere-se a realização de outros estudos que possam analisar esse aspecto.

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe da Estratégia Saúde da Família, desenvolve importante papel no acompanhamento do paciente com hipertensão arterial, devendo utilizar a educação em saúde na tentativa de sensibilizar o processo de mudança de hábitos para melhorar sua qualidade de vida. Essa atividade educacional deve ser realizada de forma contínua por meio de ações individualizadas e grupais para atender as necessidades de cada paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Maciel ICF, Araujo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003;11(2):207-214.
2. Santos MCL, Sousa FS, Oliveira MS, Silva APS, Barbosa ICFJ, Fernandes AFC. Consulta ambulatorial de enfermagem oncológica brasileira – revisão integrativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2009;8(1).
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*. 2010;95(1):1-3. suppl.1.
4. Felipe GF, Abreu RNDC, Moreira TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Rev esc enferm USP*. 2008;42(4):620-7.
5. Zaitune MPDA, Barros MBDA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006;22(2):285-294.
6. Scheffel RS et. al. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2004;50(3):263-7.
7. Henrique F, Calvo MCM. Grau de implantação do Programa Saúde da Família e indicadores sociais. *Ciênc saúde coletiva*. 2009;14(1):1359-65.
8. Sarquis, LMM et. al. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. *Revista da escola de Enfermagem da USP*. 1998;32(4):335-53
9. Silva TR, Feldmam C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZ. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade*. 2006;15(3):180-9.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica*, Brasília; 2006.
11. Ximenes Neto FR, Melo JR. Controle da hipertensão arterial na atenção primária em saúde-uma análise das práticas do enfermeiro. *Enfermería Global*. 2005;6.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica 15, Brasília; 2006.

13. Paiva DD, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006;22(2):377-85.

14. Santos ZMDSA, Lima, HP. Tecnologia educativa em saúde prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008;17(1):90-7.