



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LUIZA CAROLINE BURG

**O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO IDOSO PARA
ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA.**

Ariquemes – RO

2019

Luiza Caroline Burg

**O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO IDOSO PARA
ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA.**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Prof. Orientador: Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo.

Ariquemes – RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

B954e BURG, Luiza Caroline.

O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento ao idoso para adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica. / por Luiza Caroline Burg. Ariquemes: FAEMA, 2019.

45 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo.

1. Adesão à medicação. 2. Educação em saúde. 3. Enfermagem. 4. Idoso. 5. Estratégia Saúde da Família. I Verissimo, Thays Dutra Chiarato. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

LUIZA CAROLINE BURG

<http://lattes.cnpq.br/4818825277665627>

O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO IDOSO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Prof^a. Ms. Thays D. Chiarato Verissimo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
<http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>

1 Avaliador Prof^a. Ms. Sônia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
<http://lattes.cnpq.br/9558392223668897>

2 Avaliador Prof^a. Kátia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>

Ariquemes, 16 de Setembro de 2019.

Dedico a Deus, primeiramente, por dar forças nos momentos difíceis que passamos durante esta etapa de nossas vidas e paciência para saber esperar o momento certo.

A minha família querida com todo meu amor por me apoiar em todas as minhas decisões.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por eu ter saúde, coragem, persistência e forças para superar e vencer todas as dificuldades.

A todos que estiveram ao meu lado neste momento que fizeram dos meus sonhos se tornar realidade.

A minha filha Maria Eduarda Burg que sempre esteve junto comigo e principalmente por ter compreendido as minhas ausências, quando não tive como ofertar toda a atenção que ela merece.

Aos meus pais Ludovico e Ilza por ter me dado apoio nessa etapa da minha vida.

Aos meus tios Marcos e Ilse que sempre me estenderam a mão quando eu precisei.

Em especial a minha parceira de faculdade e de muitas lutas Leticia Caroline Lemos Rinke, pois lutamos e vamos alcançar nossos objetivos.

*O que eu tenho não me pertence, embora
faça parte de mim.*

*Tudo o que sou me foi um dia emprestado
pelo Criador para que eu possa dividir
com aqueles que entram na minha vida.*

Chico Xavier

RESUMO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente no Brasil, a população idosa tem aproximadamente 17 milhões de pessoas com a tendência de duplicar esse valor até 2030. Esses idosos, são frequentemente acometidos por doenças crônicas, fazem uso em grande escala dos serviços de saúde e por sua vez utilizam uma grande quantidade de medicamentos. O objetivo deste estudo é valorizar a atuação do enfermeiro quanto a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos, na Estratégia de Saúde da Família. Foi realizada revisão de literatura mediante a consultas publicadas no período de 2010 a 2019. A metodologia trata-se de levantamento bibliográfico, as bases de dados utilizadas para busca foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico, Manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. Por meio da leitura e análise dos artigos. Os descritores utilizados foram: Adesão à Medicação; Educação em Saúde; Enfermagem; Idosos. A partir da revisão bibliográfica conclui-se que idosos submetido a terapêutica necessitam de informações e cuidados acerca da utilização de medicamentos e que ações educativas de enfermagem podem tornar mínimas as complicações amenizando assim, os problemas decorrentes da utilização de medicamentos.

Palavras-chave: Adesão à Medicação; Educação em Saúde; Enfermagem; Idoso.

ABSTRACT

According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), currently in Brazil, the elderly population has approximately 17 million people with a tendency to double this value by 2030. These elderly, often affected by chronic diseases, make large-scale use. Health services and in turn use a large amount of medicines. The objective of this study is to value the performance of nurses regarding adherence to drug treatment of hypertensive users in the Family Health Strategy. A literature review was performed through consultations published from 2010 to 2019. The methodology is a bibliographic survey, the databases used to search were: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Academic Google, Manuals of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment – FAEMA. By reading and analyzing the articles. The descriptors used were: Medication Adherence; Health education; Nursing; Seniors. From the literature review it is concluded that elderly undergoing therapy need information and care about the use of medicines and that educational nursing actions can minimize complications thus mitigating the problems arising from the use of medicines.

Keywords: Medication Adherence; Health education; Nursing; Old man.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS: Atenção Básica de Saúde
ACS: Agente Comunitário de Saúde
AVE: Acidente Vascular Encefálico
BVS: Biblioteca Virtual de Saúde
CV: Cardio Vascular
DAC: Doença Arterial Coronária
DeCS: Descritores em Ciências da Saúde
DC: Débito Cardíaco
DCNT: Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCV: Doenças Cardiovasculares
DH: Doença Hipertensivas
DIC: Doenças Isquêmicas do Coração
DM: Diabetes Mellitus
ESF: Estratégia de Saúde da Família
FC: Frequência Cardíaca
FAEMA: Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
HVE: Hipertrofia Ventricular Esquerda
IC: Insuficiência Cardíaca
ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva
OMS: Organização Mundial de Saúde
PA: Pressão Arterial
PE: Processo de Enfermagem
PTS: Projeto Terapêutico Singular
SciELO: Scientific Electronic Library online
SUS: Sistema Único de Saúde
TNM: Tratamento Não Medicamentoso
UBS: Unidade Básica de Saúde
VS: Volume Sistólico

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Classificação da Hipertensão Arterial em adultos	19
Quadro 2 - Decisão terapêutica baseada na estratificação de risco e nos níveis de pressão.....	20
Quadro 3 - Sistemas de controle.....	22
Quadro 4 – Fármacos utilizados para o tratamento da HAS.....	23

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo Geral	15
2.2. Objetivos Específicos	15
3. METODOLOGIA	16
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4.1. DESCREVER A FISIOLÓGIA DO ENVELHECIMENTO ASSOCIADA À FISIOLÓGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.	17
4.2. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO.....	22
4.3 ADESÃO AO PROTOCOLO DE TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	25
4.4. PRINCIPAIS DISTURBOS UTILIZADOS A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO À HAS E SUAS COMPLICAÇÕES.....	28
4.5. DESTACAR SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO A FRENTE AOS CUIDADOS CLÍNICOS A PESSOA PORTADORA DE HIPERTENSÃO NA E.S.F.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo rápido, resultando no aumento das implicações clínicas, sociais e de expectativa de saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) pacientes com 60 anos ou mais, no ano de 1960, simbolizava apenas 5% da população. No entanto, o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), feito em 2010, que em nosso país até 2025 pode ser a sexta maior população de pessoas idosas do mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas idosas. (SOUSA, 2018).

Diante desse fato, podemos dizer que o aumento populacional de pessoas idosas se trata de um acontecimento global, devido às questões sociais, socioeconômica quando relacionada aos demais grupos etários. (SANTOS; FERREIRA, 2018).

Como o envelhecimento é relacionado devido ao processo de degeneração progressivo e morte celular, que o mesmo leva à redução da capacidade funcional do organismo, podemos dizer que o idoso é mais vulnerável devido à perda dos tônus musculares, alterações metabólicas, psicológica e outras variáveis dependente relacionada a das pessoas idosas. (NEWTON, 2013).

A senescência é uma fase no qual acontece as transformações como: rugas, pele flácida e com manchas, cabelos embranquecidos, diminuição dos tônus musculares, redução na altura por deteriorações das vértebras e sujeito a quedas. Já o paciente senil nas últimas quatro décadas não é mais diagnosticado como: doenças infectocontagiosas para doenças crônicas como hipertensão e diabetes motivadas por maus hábitos alimentares e também pelo sedentarismo que acaba deixam os idosos incapacitados de realizar as suas atividades diárias, assim aumentando o número de consultas e intervenções e gerando uma demanda e alto custo para a saúde pública. (SANTOS; SILVA, 2013).

Dessa forma, é relevante dizer que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é um problema de saúde pública, pois a mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) a mesma tem relação com a elevação e o descontrole da pressão arterial (PA). (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O idoso é considerado um potencial hipertenso pois as suas condições clínicas multifatoriais, caracterizado pelos altos níveis de pressão arterial (PA), está

ligado a alterações ativas e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as mudanças metabólicas. (FRANCISCO; et. al., 2018).

Quando a doença é diagnosticada precocemente, a realização do controle e tratamento é essencial para a redução da morbimortalidade devido as complicações da doença. A doença é crônica, porém é possível a realização de intervenções como a promoção de ações em saúde, prevenção e tratamento sendo possível evitar ou diminuir as complicações em novos casos. (GIRONDI; et. al., 2013).

É necessário acrescentar nas atividades da equipe, estratégias em coletividade em busca de melhoria para a qualidade da atenção à saúde, pois esta forma, seria possível alcançar um melhor controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos. (PUCCI, 2012).

Os enfermeiros possuem o reconhecimento de ser um educador em potencial e multiplicador de possuir o domínio de conhecimentos e transferir para o cliente, sua família e comunidade e o mesmo é o responsável no âmbito profissional de orientar e capacitar toda essa equipe, de trabalho na saúde. (MARCONDES. et. al. 2015).

Comprovado que ações educativas quando são realizadas em conjunto com a família e a comunidade, tornam-se instrumentos importantes para a promoção da saúde. (DIAS, 2016).

A área de atuação do enfermeiro dentro do campo deste contexto exige do mesmo, qualificação e perfil diferenciado, com pleno conhecimento de suas atribuições, de maneira que possa garantir a efetividade de suas ações. O enfermeiro precisa obter o conhecimento dos principais conceitos de família, saúde da família e da interação familiar, para realizar uma assistência, ponderando o aspecto estrutural, tudo que é organizacional da assistência em saúde pública, no qual o mesmo possa proporcionar um cuidado de maior qualidade e resolutividade. (REIS; et. al., 2015).

A alimentação inadequada tem sido associada de maneira indireta a um maior risco cardiovascular, que por sua vez, está relacionado a outros fatores de risco, tais como: como obesidade, dislipidemia e HAS. Com a modificação da dieta é possível observar benefícios sobre a PA, em especial a redução do consumo de sódio e bebidas alcoólicas, reduzir o peso e aumentar o consumo de micronutrientes, como potássio e cálcio. (BRASIL, 2013).

Desta forma esse trabalho justifica-se diante da relevância do tema, a fim de desenvolver estratégias que melhorem a adesão ao tratamento, reduzam as

complicações da doença e diminuem os gastos públicos com tratamentos de intercorrências. (TAVARES; et. al., 2013).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o enfermeiro é o principal articulador desse processo, pois a sua formação também contribui como educador, principalmente na realização dos grupos de “HIPERDIA”, pois o mesmo está sempre em busca ativa dos pacientes que se encontram ausentes da Unidade Básica de Saúde (UBS), garantindo o atendimento para os mesmos que geralmente possuem alterações fisiológicas e outras patologias de base. (SOUZA; et. al., 2009).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Destacar a atuação do enfermeiro quanto a adesão ao tratamento medicamentoso dos idosos hipertensos, na Estratégia Saúde da Família.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever a fisiologia do envelhecimento associada à fisiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Pontuar os principais distratores utilizados pelos idosos, que favorecem a não adesão ao tratamento medicamentoso à HAS e suas complicações;
- Ressaltar a importância da adesão ao protocolo de tratamento anti-hipertensivo da Estratégia de Saúde da Família

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória, o papel do enfermeiro da estratégia saúde da família na adesão ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial sistêmica. O presente estudo foi realizado por meio de consulta de livros e artigos científicos escolhidos através das bases de dados Scientific Electronic Librari (SciELO), Sistema Integrado de Bibliotecas (SIBI), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério de Saúde. No período de março de 2019 a agosto de 2019. A pesquisa nos bancos de dados foi utilizada terminologias cadastradas nos Descritores de Saúde como Adesão à Medicação; Educação em Saúde; Enfermagem; Idoso.

Foram identificadas 134 publicações sendo 114 em português, 10 em inglês e 10 em espanhol. Após a leitura do resumo das 134, foram usadas 62 referências, sendo que revistas 36 (57%), site 1 (2%), livros 6 (9%), Manuais do Ministério da saúde 4 (6%), jornais 13 (21%), Manuais 2 (5%). Publicações foram excluídas os que não contribuíram para o objetivo desta pesquisa.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. O ENVELHECER A LUZ DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.

O processo de envelhecimento resguarda a fase da velhice, mas não finaliza nela, pois seu curso natural muitas vezes é confundido com algumas enfermidades e dependências, aumentando a cultura e o estereotipo de que envelhecer sugere inabilidades e o desenvolvimento de ações patológicas, devido ao início de mudanças fisiológicas que vão ao encontro de doenças incapacitantes, de forma que esse indivíduo diminui sua interação e sua habilidade de contrapor aos estímulos. (ALVES; MARTINS; et. al., 2019).

Devido a uma somatória de alterações do organismo a senescência possibilita degradações funcionais e psicológicas no indivíduo, o que é normal no processo de envelhecimento, porém a mesma pode permitir que alguns sujeitos desenvolvam afecções agudas/crônicas. Dentre algumas alterações fisiológicas, pode-se citar a redução de estatura que chega a ser de 1 a 3 cm por década, devido a diminuição da coluna vertebral, o aumento da gordura corporal, devido a redução do metabolismo basal e da atividade e a diminuição do tecido muscular. (FREITAS; SOARES, 2019).

Devido às modificações citadas a cima, ocorrem alterações importantes no funcionamento cardiovascular, que possibilitam o espessamento fibroso do miocárdio, onde o mesmo é substituído por tecido conjuntivo além da calcificação do anel valvar, também associadas a alterações na estrutura cardíaca devido ao envelhecimento, aumentando a espessura da parede do ventrículo esquerdo deixando a aorta mais resistente. (JUNIOR; et. al., 2015).

Entretanto dentro do processo senil, podemos observar que nas artérias, acontece a aglomeração de gordura, a perda da fibra elástica e o aumento de colágeno. Assim, o sistema cardiovascular fica prejudicado, reduzindo a resposta com a elevação da frequência cardíaca ou através do esforço diminuído, elevando o distúrbio diastólico do ventrículo esquerdo diminuindo a ejeção ventricular. Devido essas alterações a catecolaminas e a redução de resposta vascular ao reflexo barorreceptor, acontece a Hipertensão Arterial Sistólica como possível evento cardiovascular. (MIRANDA; FEITOSA, 2016).

Diante desse contexto, vale ressaltar o processo anatômico, visto que o coração fica localizado no centro da cavidade torácica, fixado por suas ligações com os grandes vasos, armazenado dentro de uma bolsa fibrosa e fina chamada de

pericárdio. Dentro da bolsa tem uma pequena quantidade de líquido que lubrifica a superfície do coração e proporciona seu movimento livre durante a contração e o relaxamento. (MOHRMAN, 2011).

O coração é dividido em quatro cavidades, duas superiores (átrios), duas inferiores (ventrículos), culminando em átrio e ventrículo direito e átrio e ventrículo esquerdo. Os átrios, recebem o sangue que vem pelas veias e os ventrículos, enviam o sangue para as artérias. A comunicação do átrio com o ventrículo é realizado por um orifício identificado de válvula atrioventricular. (DRAKE, 2009).

A estrutura do átrio direito possui três entradas para o sangue, e um para a saída. Os orifícios de entrada, são da veia cava superior, que recebe no coração o sangue que circulou o crânio e os membros superiores; o outro é da veia, cava inferior, que capta o sangue que circulou do tronco e dos membros inferiores; e o terceiro é da veia coronária, que por sua vez recolhe no átrio o sangue que oxigenou as paredes do próprio coração. Já o orifício de saída é a valva da aorta. (NETTER, 2011).

O átrio esquerdo possui quatro entradas, que são correspondentes às quatro veias pulmonares, que transportam o sangue arterializado nos pulmões. A válvula que permite a saída do sangue para o ventrículo esquerdo, é denominada válvula mitral. (NETTER, 2011).

Diante de todo esse fluxo anatômico, se faz necessário a abordagem fisiológica da circulação sanguínea, de forma que a quantidade de sangue que sobrevém de cada ventrículo bombeada por minuto (o débito cardíaco, DC) depende da quantidade do volume de sangue ejetado a cada batimento (o volume sistólico, VS) e a quantidade de números dos batimentos cardíacos por minuto. (a frequência cardíaca, FC). (SANTOS, 2014).

O sangue venoso regressa dos órgãos sistêmicos para o átrio direito pelas veias cavas superior e inferior, e acessa o ventrículo direito através da valva tricúspide, sendo bombeado para a valva pulmonar para realizar circulação pulmonar através das artérias pulmonares. O sangue já oxigenado acompanha as veias pulmonares até o átrio esquerdo e segue através da valva mitral ao ventrículo esquerdo. O qual é bombeado por meio da válvula aórtica para artéria aorta, onde deve ser distribuído para os órgãos sistêmicos, definindo assim pequena e grande circulação. (MOHRMAN, 2011).

Todo esse fluxo sanguíneo, promove uma pressão endotelial, desta forma, a pressão arterial que faz com que o fluxo sanguíneo chegue a todos os órgãos é passiva e ocorre apenas porque a pressão arterial é mantida mais alta do que a pressão venosa pelo simples fato do bombeamento cardíaco. Para mover o sangue é preciso que a bomba cardíaca direita forneça energia necessária para levar o sangue através dos vasos pulmonares, e a estrutura miocárdica esquerda promova a energia para deslocar o sangue através dos órgãos sistêmicos. (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

A pressão arterial é marcada por cada batimento cardíaco, e a contração miocárdica realizada para o bombeamento do sangue até a aorta, possui uma pressão nas condições normais de cerca de 120 mm Hg, denominada pressão sistólica. No intervalo dos batimentos cardíacos, o sangue permanece nas grandes artérias para realizar a circulação sistêmica, onde exerce a pressão endotelial média de 80 mm Hg, definida como pressão diastólica. (GEMSA, 2017).

Faz-se uma ressalva, que o diagnóstico de HAS só pode ser considerado após algumas avaliações, pois devido aos níveis tensionais, e cardiovasculares globais estimados pela presença de fatores de riscos, associados a presença de lesão nos órgãos alvos e as comorbidades pré-existentes, alguns valores precisam ser analisados. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

Contudo, diante das alterações promovidas pela senilidade e/ou estilo de vida, além da hereditariedade, esses valores podem sofrer alterações, assim denominamos como Hipertensão Arterial Sistêmica, que é marcada por valores de Pressão Arterial (PA) sistólica > 140 mmHg e/ou de PA diastólica > 90 mmHg, conforme descrito no quadro 1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	>160	>100

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2010)

Quadro 1 - Classificação da Hipertensão Arterial em adultos

A importância em se falar da HAS é o caso da mesma ser o principal fator de risco cardiovascular, estando associada a situações muito frequentes nos idosos, como as doenças arteriais coronárias (DAC), as doenças cerebrovasculares (DCV), as insuficiências cardíacas (IC), as doenças renais terminal, as doenças vasculares periféricas, a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e também a disfunção diastólica. (BRASIL, 2013).

Estágio	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
	Ausência de fatores de risco ou risco pelo score de Framingham baixo (<10%/10 anos) e ausência de LOAs.	Presença de fatores de risco ou risco pelo score de Framingham moderado (10-20%/10 anos) mas com ausência de LOAs	Presença de fatores de risco ou risco pelo score de Framingham alto (>20%/anos) LOA
Pré-hipertensão	MEV	MEV	MEV
Hipertensão estágio 1	MEV (até 12 meses)**	MEV (até 6 meses)	MEV + Terapia medicamentosa
Hipertensão estágio 2	MEV + Terapia medicamentosa	MEV + Terapia medicamentosa	MEV + Terapia medicamentosa

Fonte: Piancastelli; Spirito; Flisch. (2013).

* Tratamento medicamento deve ser instituído em caso de lesão de órgão-alvo ou diabetes mellitus.

** Clientes com vários fatores de risco podem ser considerados para tratamento medicamentoso inicial.

LOAs: Lesão de órgãos-alvo; MEV: Modificações do estilo de vida.

Quadro 2 - Decisão terapêutica baseada na estratificação de risco e nos níveis de pressão

A necessidade em se manter uma constante no nível da pressão arterial sistêmica, está relacionado às complicações causadas em cada um dos sistemas conforme quadro a baixo.

<p>Sistema Nervoso:</p>	<p>O controle da pressão arterial a curto prazo, é realizado por reflexos nervosos. Um dos principais é o reflexo barorreceptor, ocorre a distensão e excitação dos receptores neurais quando a pressão fica muito aumentada, os barorreceptores ficam localizados nas paredes da aorta e da artéria carótida interna, esses barorreceptores que enviam sinais ao bulbo raquidiano, no tronco cerebral que o sistema nervoso autônomo diminui a os batimentos do coração realizando a lentidão, a contração do coração fica diminuída, e realiza a dilatação das arteríolas e também a dilatação das grandes veias.</p>
<p>Controle Renal:</p>	<p>Os rins são os responsáveis pelo controle a longo prazo da pressão arterial. Que atua por meio de dois mecanismos que é muito importante para realizar o controle da pressão arterial: um é o mecanismo hemodinâmico e o outro é mecanismo hormonal. O mecanismo hemodinâmico ele atua quando a pressão arterial esta alta ele faz com que as artérias renais trabalhem mais rápido filtrando mais quantidades de líquido no qual excreta mais quantidade de água e sal. Dessa forma fazendo com que a pressão arterial volte ao normal.</p>

Controle Hormonal:	Tem muitos de maior significância é o sistema hormonal renina-angiotensina do rim. A angiotensina produz a contração das arteríolas de todo o corpo, no qual faz com que pressão arterial fica no seu valor normal.
--------------------	---

Fonte: GUYTON, [2000?]

Quadro 3 - Sistemas de controle

4.2. TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS DA HAS.

Existe vários tipos de medicações que são usados para tratar a pressão arterial: diuréticos, inibidores da angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio, bloqueadores de beta e IECAs. Na maioria das prescrições, os diuréticos são os primeiros remédios prescrito para os hipertensos. (WEBER; et. al., 2014).

A partir do momento da indicação ao tratamento com medicamentos, o paciente deverá receber orientações sobre a necessidade e importância do uso contínuo, e que o mesmo poderá ter alguns ajustes de doses, e a substituição ou associação de medicamentos e ainda pode sofrer com o eventual aparecimento de efeitos adversos. Tem critérios para realizar a prescrição de um medicamento e para ser indicado deverá seguir alguns indicativos como:

- Ter provado a eficácia de redução na morbimortalidade CV;
- Ser ideal por via oral;
- Ser bem aceitado;
- Poder ser usado em menor quantidades por dia;
- Se inicia com doses menores;
- Poder ser utilizado também com outras associações;
- Pode ser administrado no período de trinta dias, antes de modificações,

salvo em situações especiais. (WRIGHT; et. al., 2015).

Os medicamentos mais utilizados são:

- ✓ Anti-hipertensivos;
- ✓ Inibidores adrenérgicos;
- ✓ Bloqueadores beta-adrenérgicos;
- ✓ Alfa bloqueadores;
- ✓ Vasodilatadores;

✓ Inibidores de renina
(THOMOPOULOS; et. al., 2015).

Os principais fármacos utilizados para realizar o tratamento da HAS conforme quadro abaixo:

Inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores da angiotensina II	
Nome:	Miligramas:
Losartana	50 mg e 100 mg.
Valsartana	40 mg, 80 mg, 160 mg e 320 mg.
Captopril	25 mg.
Enalapril	10 mg e 20 mg.
Ramipril	2,5 mg e 5 mg.
Vasodilatadores diretos	
Minoxidil	50 mg.
Hidralazina	20 mg, 25 mg, 50 mg e 100 mg.
Bloqueadores do canal de cálcio	
Anlodipino	5 mg.
Nifedipina	10 mg e 20 mg.
Verapamil	40 mg, 80 mg e 120 mg.
Betabloqueadores	
Atenolol	25 mg, 50 mg e 100 mg.
Carvedilol	3,125 mg, 6,25 mg, 25 mg, 50 mg e 125 mg.
Metoprolol	5 mg, 25 mg, 50 mg e 100 mg.
Propranolol	25 mg, 40 mg, 50 mg e 80 mg.
Diuréticos	
Furosemida	20 mg, 25 mg e 40 mg.
Hidroclorotiazida	25 mg e 50 mg.
Indapamida	1,5 mg e 2,5 mg.

Fonte: Sotero; Bertoldi; et. al. (2016).

Quadro 4 – Fármacos utilizados para o tratamento da HAS.

Para a realização do tratamento não medicamentoso (TNM) da HAS é preciso mudança no estilo de vida, através do controle de peso, lançando mão de medidas

nutricionais, buscar a prática de atividades físicas, a exclusão do tabagismo, controlando o nível do estresse, entre outros. Vale ressaltar que a transformação no estilo de vida requer acompanhamento, não sendo recomendado a realização de mudanças radicais pois essa prática resulta em abandono do tratamento. (MARTINEZ; BES-RASTROLLO, 2014).

Partindo da ideia de tratamentos não farmacológicos, a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), poderia ser uma grande aliada ao processo, pois valoriza o consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura; faz recomendação da ingestão de cereais integrais, proteínas magras como o frango e peixe além de oleaginosas; a preferência é diminuir a ingestão de carne vermelha e erradicar a ingestão de doces e bebidas com açúcar. A mesma oferece uma maior quantidade em potássio, cálcio, magnésio e fibras, com quantidade mínima de colesterol, gordura total e saturada. Ao realizar essa dieta alimentar o paciente perceberá o efeito hipotensor. (PARK; CIFELLI, 2013); (DOMENECH; ROMAN; LAPETRA; et. al., 2014).

Outras dietas também com efeitos benéficos foram estudadas, entre elas, as vegetarianas, que possuem sua base através do consumo de alimentos de origem vegetal, em sua maioria frutas, hortaliças, grãos e leguminosas; e alguns casos a ingestão pequena, mas existente, de laticínios, ovos e peixes, também associadas com a diminuição dos valores de PA significativos segundo estudos de YOKOYAMA, 2014.

Pesquisas efetivadas indicam que a atividade física realizada pelos idosos reduz o risco de doenças crônicas degenerativas, além de proporcionar o bem-estar. A não realização de atividade física associada a falta de uma dieta regrada, estão relacionadas a 75% dos casos novos de doenças não transmissíveis, além da diminuição do condicionamento cardiorrespiratório, redução da força muscular, elevando de três a quatro vezes a prevalência de Síndrome Metabólica, que por sua vez inclui o HAS. (AGOSTINE; RODRIGUES; et. al., 2018).

Outro benefício da execução da atividade física (AF) está relacionada como um pré-requisito para a independência funcional do idoso assegurando-lhe o equilíbrio físico, mental e social, proporcionando-lhes um envelhecimento saudável. (LIMA. et. al., 2018).

Ressalta-se que a atividade física se denomina como movimentos voluntários realizados pela musculatura esquelética que tenha um gasto energético, dessa forma as atividades diárias laborais, como varrer uma casa, lavar louça, dependendo da

independência desse idoso, podem ser contabilizadas como atividade física, pois para esse indivíduo o principal benefício é a manutenção de sua capacidade funcional. (AGOSTINE; RODRIGUES; et. al., 2018).

Neste capítulo relatamos as formas de tratamento medicamentoso para o controle da HAS, mostrando que com as mudanças no estilo de vida, realizando hábitos saudáveis, reduzindo a ingestão de sal, tabagismo e praticando atividades, é possível manter a capacidade funcional desse indivíduo e associar ao controle dos níveis pressóricos.

4.3. ADESÃO AO PROTOCOLO DE TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Conforme a LEI Nº 8.080, de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Art. 1º. Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. (MINISTERIO DA SAÚDE, 1990).

A ESF oferece atenção integral, equânime e continua, o seu fortalecimento é a base para o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Através da Estratégia, é verificado o processo de trabalho para a melhoria dos princípios, diretrizes e os fundamentos da atenção básica, no qual amplia a reparabilidade quanto ao impacto da saúde e oportunizar a relação de custo-benefício. (COREN-GO, 2014).

A ESF é formada por uma equipe multiprofissional constituída por, no mínimo: (I) médico generalista, e/ou especialista da Saúde da Família; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde Pública; (III) auxiliar de saúde ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Pode fazer parte dessa equipe também os especialistas em Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. (ARAÚJO; et. al., 2018).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) apresenta-se como uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde (MS), de forma a articular ações, saberes, práticas e sujeitos na construção de uma atenção integral, resolutiva e humanizada, conforme

diretrizes estabelecidas em documentos técnicos, as quais apoiam as ações, reflexões e práticas dos profissionais de saúde. (ROCHA; LUCENA. 2018).

Caracteriza-se por indicar o PTS como um momento de troca de condutas terapêuticas, interdisciplinares ou transdisciplinares, efetivado através da reunião de equipe; além de ser desenvolvido na perspectiva de educação permanente, através do apoio matricial. (CORRÊA; ACIOLI; et. al. 2016).

A realização do PTS é adotado como um dispositivo de cuidado que se insere no contexto interdisciplinar para intervenções centralizadas nas necessidades de saúde dos sujeitos em seu contexto social. (ROCHA; LUCENA. 2018).

O programa relatado acima, tem como característica a prestação de ações em conjunto, tanto individuais como coletivas, com complexidade elevada e densidade baixa. Ela compreende a realização de práticas de educação em saúde e proteção da saúde, bem como a prevenção de agravos, realizando o diagnóstico, oferecendo o tratamento e propondo reabilitação. (FERREIRA; et. al., 2018).

A interdisciplinaridade no cuidado em saúde se expressa através da integração e da articulação de diferentes saberes e práticas capaz de produzir intervenções em comum, não deixando de valorizar o conhecimento e as atribuições das diferentes categorias profissionais. (MELLO; DIAS; et. al. 2016).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o elemento-chave para o desenvolvimento das ações de controle da HAS e DM. A ESF, diante das ações que a equipe multidisciplinar realiza, participando na promoção da saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na conservação da saúde e no estabelecimento de vínculos de acordo e de corresponsabilidade. (PNAD, 2011).

Um dos objetivos da Estratégia Saúde da Família é melhorar a qualidade de vida da população brasileira com campanhas que mostrem possibilidades de atuações preventivas, reduzindo o risco do desenvolvimento patológicos, relacionados ao estilo de vida, como o sedentarismo, uma alimentação sem controle e nem qualidade, o uso de álcool e tabaco, que por sua vez são grandes geradores de doenças sistêmicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Com o intuito de melhorar a atenção básica, em 2002 o governo federal criou o programa de "HIPERDIA", com o objetivo de poder realizar o acompanhamento e orientações tanto para hipertensos como para diabéticos, para instruir os pacientes a forma correta de uso das medicações, também para realizar trabalhos na prevenção e promoção da saúde, através da "Educação em Saúde". Pois é sabido que quando

o paciente obtém o conhecimento sobre a necessidade da adesão ao tratamento a forma e horários corretos para o uso das medicações, conseqüentemente, apresenta-se condições satisfatória para o controle dos níveis tensionais. (DALLACOSTA; et. al., 2019).

Uma das principais ações do HIPERDIA é justamente transformar esse meio social, onde a educação é o meio facilitador para a consciência do indivíduo quanto aos seus direitos e deveres, buscando assim as mudanças nos contextos sociais, políticos e econômicos. (BEZERRIL; et. al., 2018).

A necessidade educativa desses pacientes, está relacionado ao fato de que os níveis pressóricos têm o controle somente com a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e essa adesão está fortemente anexa as orientações dadas pelos profissionais de saúde no momento do acolhimento, devendo as mesmas entendidas e compreendidas pelos pacientes, para que as pratiquem sem dúvidas, para a ocorrência da mudança no seu hábito de vida. (NEMES, et. al., 2010).

Ao se referir aos fatores relacionados à terapêutica farmacológica e não farmacológica, a adesão ao tratamento da HAS faz-se ainda mais difícil por ser uma doença crônica, o tratamento deve ser realizado por toda a vida sendo essencial, como já mencionado anteriormente, a mudança do estilo de vida pelos seus portadores. (DOURADO; et. al., 2011).

A não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, tem sido prioridade de várias discussões por profissionais de saúde, pois essa prática, geram conseqüências graves. Diante dessa discussão, os especialistas alertam, que tal situação possuem três influenciadores que seriam: o próprio paciente, as variáveis sócio demográficas, os conhecimentos e crenças relacionadas a doença e o tratamento e o apoio da família; no qual estão relacionados à terapêutica farmacológica e não farmacológica; e os motivos relacionados ao sistema de saúde. (GHELMAN, 2018).

Quando não é realizado a adesão ao tratamento observa-se alguns comportamentos no usuário, como “desculpas” para seu início, o abandono, as falhas na ingesta medicamentosa, o abandono às consultas ou retornos agendados, a automedicação, além da não mudança do estilo de vida, passando a ter hábitos desnecessários para a recuperação da enfermidade. (DANIEL, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, é necessário que o paciente tenha a consciência para que o mesmo realize a adesão ao tratamento. Os estudos

relatam que a adesão ao tratamento mais adequada ocorre quando, o paciente consegue aderir melhor as recomendações dos profissionais de saúde, quando ele associa o tratamento não medicamentoso ao medicamentoso. (FALÇÃO, 2018).

A falta de interesse para realizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo seja ele medicamentoso ou não, tem vários fatores que interferem, e estes está relacionado ao paciente, a doença, a situação socioeconômica, ao tratamento, a instituição de saúde e ao contato com a equipe de saúde. (LIBERATO, 2014).

Diante de todos esses itens levantados neste capítulo, se faz necessário entender também quais são os principais distratores da população idosa, quanto a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, dessa forma abordaremos tal assunto no próximo capítulo.

4.4. PRINCIPAIS DISTRATORES UTILIZADOS PELOS IDOSOS, QUE FAVORECEM A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO À HAS E SUAS COMPLICAÇÕES.

Conforme verificado em cinquenta e quatro prontuários de pacientes idosos que realizaram consulta em uma unidade básica de saúde em São Paulo/set. 2008, no qual os pacientes com doenças crônicas (DC) como a HAS relataram os motivos da não adesão ao tratamento, onde foi apontado que o principal fator é a ausência de sintomas da doença, dificultando a adesão e sendo um dos maiores desafios para as equipes de saúde. (FIGUEIREDO; et. al., 2010).

Outro fato de extrema relevância que não podemos deixar de descartar é o papel da cultura nas concepções populares de doença, pois o conhecimento e as crenças sobre o tratamento são fatores também importantes apontados para a adesão. (CORRER; OTUKI, 2013).

Dentre as dificuldades que os idosos possuem que podem atrapalhar a adesão ao tratamento encontram-se aqueles ligados ao tratamento em si, à condição de saúde, ao paciente, fatores sociais e econômicos como: desvalorização familiar e social, crenças culturais, falta de acesso aos serviços de saúde, falta de acesso aos medicamentos e fatores relacionados ao sistema e equipe de saúde, assim como: a falta de acompanhamento e orientação das pessoas, problemas na seleção, planejamento, a compra e a entrega dos medicamentos. (GLOMBIEWSKI; et. al., 2012).

O próprio Ministério da Saúde reconhece que devido à atitude, a religiosidade, perspectivas, tabus, reações adversas, compreensão, níveis sociais, religiosos e culturais, devem ser compreendidas pela equipe de saúde, em especial pelo enfermeiro, como risco de perda de efetividade no aconselhamento para seu uso medicamentoso correto. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2016).

É necessário que os desejos, os medos, as crenças e as preferências das pessoas sejam levados em consideração na tomada de decisão, sendo isto imprescindível para que aconteça a adesão ao tratamento. (CUEVAS; et. al., 2011).

Outro item que se faz necessário salientar, é que a décadas o uso de plantas medicinais em nosso país, são vistas para tratamentos diversos, trazida por influência cultural dos indígenas miscigenados com os africanos, proveniente de alguns séculos de tráfico de escravos negros e da cultura europeia tragos pelos colonizadores da época, e essa cultura em alguns momentos desfavorecem o tratamento farmacológico, atrapalhando alguns idosos na adesão ao tratamento farmacológico, ou seja a busca por tratamentos empíricos. (MOTA. 2012).

Outra questão que precisa ser ressaltada é a de que cada um apresenta de maneiras diferentes, os malefícios do não tratamento da doença, o que dificulta a abordagem do profissional da saúde, contudo o mesmo precisa ficar atento ao paciente, para que possa assim evidenciar quais foram os agravos trazidos pela mesma, como os agravos físicos, psicológicos, sociais e profissionais. Utilizando esses como gancho para busca do convencimento ao processo de tratamento. (TAVARES; et. al., 2013).

Após a discussão dos principais distratores para a não adesão ao tratamento da HAS, precisamos salientar de que maneira o profissional de enfermagem através do programa “Estratégia Saúde da Família” pode transformar a percepção desse idoso quanto a necessidade de aderir ao tratamento.

4.5. PAPEL DO ENFERMEIRO A FRENTE AOS CUIDADOS CLÍNICOS AO IDOSO PORTADOR DE HIPERTENSÃO NA E.S.F.

Conforme o Art. 3º e 4º que diz “...que o enfermeiro realiza o planejamento e a programação dos serviços de saúde incluindo a prescrição da assistência de Enfermagem”. Conforme Lei de Nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Fica claro que

é este profissional que possui a demanda de planejar e organizar programas de educação em saúde.

Diante dessa fala, acredita-se que o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), é o principal articulador do processo, visto sua atribuição como educador, na realização dos grupos de “HIPERDIA” e na busca ativa dos pacientes que se encontram ausentes da Unidade Básica de Saúde (UBS), facilitando o atendimento para os mesmos que geralmente acumulam alterações fisiológicas à outras patologias de base. (COREN-GO, 2014).

Atuar sob a forma de operações significa reforçar uma dimensão gerencial que organiza o processo de trabalho de forma a confrontar problemas de saúde, pensar em seu enfrentamento contínuo e sobre os diferentes determinantes do processo saúde-doença. Esta concepção apoia-se na ação intersetorial e procura reorganizar as práticas de saúde de forma a que atuem a partir dos danos, riscos e determinantes da saúde. (PALLARES; ALVES; AERTS;. et. al. 2016).

A interdisciplinaridade no cuidado em saúde se expressa através da integração e da articulação de diferentes saberes e práticas capaz de produzir intervenções em comum, não deixando de valorizar o conhecimento e as atribuições das diferentes categorias profissionais. (MELLO; DIAS; et. al. 2016).

Nesse contexto, o processo de enfermagem se caracteriza como uma tecnologia de cuidado, pois, em sua construção, os saberes estruturados, associados ao diálogo e à escuta, são presentes e definem a ação do enfermeiro, sendo o cuidado o foco da enfermagem. (ROCHA; LUCENA. 2018).

Visto que o processo de enfermagem (PE) é um modelo para organização da assistência de enfermagem, definindo a coleta de dados sobre o paciente, permitindo a identificação das necessidades de cuidados presentes nas respostas dos indivíduos aos problemas de saúde ou processos vitais, ajuda a definir o que necessita de intervenção profissional, sendo formuladas intervenções e avaliados seus resultados, tendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um modo de organização e operacionalização do PE. (BADIN; GARCIA; TOLEDO; 2015).

Portanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e a recuperação do paciente. (MARCHIORI; ALVES; RODRIGUES; et. al. 2018).

Os profissionais dos serviços de saúde apresentam-se, como fundamentais para o fortalecimento da Atenção Primária e para os demais níveis de assistência por está relacionado a qualidade do atendimento oferecido ao usuário, e a efetividade das linhas de cuidado que visem à integralidade. (FERREIRA; SOUZA; ANDRADE. 2016).

A Atenção Primária à Saúde tem sido o locus no qual mais avançaram as propostas de organização dos serviços de saúde com base no trabalho em equipe e prática colaborativa. É abrangente e integral é reconhecida como melhor estratégia para organização dos sistemas de saúde e o modo mais eficiente de enfrentamento dos problemas de saúde e da fragmentação das ações e do próprio sistema. (PEDUZZI; AGRELI. 2018).

Na Atenção Primária à Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), está firmada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, propiciando um envelhecimento ativo e saudável com um olhar ampliado para o reconhecimento dos direitos humanos desta população. (LIMA; OLIVEIRA; ESTEVES. 2018).

Os enfermeiros, pelo foco da sua capacitação acadêmica, nível de conhecimento e pela aproximação que têm com os pacientes hipertensos e de maneira geral, são profissionais em condição privilegiada para promover atividades de educação em saúde que desenvolverão as mudanças necessárias para excluir ou subtrair fatores de risco modificáveis para prevenir e/ou controlar a pressão arterial. (NETO; FREITAS; MEDEIROS;. et. al., 2015).

A Enfermagem vive em busca de concretizar-se como ciência, pois a mesma atua em todos os cenários da atenção em saúde, contudo sua autonomia é maior na Atenção Básica, pois as ações cuidativas são desenvolvidas de forma independente. Onde a prática acontece de forma individual ou familiar e coletiva, com o foco na integralidade ao cuidado da população sob a sua responsabilidade. (ASSIS; et. al., 2018).

A Enfermagem, pela sua autonomia e versatilidade, possui um leque variado de ferramentas sobre as quais lança mão para realizar o processo de cuidado em diversificados contextos, sejam patológicos ou não. (FREITAS; et. al., 2015).

Neste momento o enfermeiro da UBS inicia as práticas assistenciais, gerenciais e educativas, que são desenvolvidas para todos os indivíduos e todas as famílias da comunidade, em diferentes atmosferas, ou seja, nos domicílios e nos

ambientes comunitários, realizando as consultas de enfermagem, grupos educativos e atividades internas com a equipe de saúde. (IPUCHIMA; et. al., 2017).

As efetivações das práticas assistenciais têm o objetivo de ampliar os cuidados para essa comunidade, propiciando atividades clínicas direcionadas para diversas idades, assim acolhendo a demanda do programa Hiperdia (que é o foco do nosso trabalho), do território e da comunidade. (IPUCHIMA; et. al., 2017).

Os enfermeiros têm por função o papel do cuidar como bem descritos nos parágrafos acima, possuindo diversos saberes, o que traz a capacidade para realizar a interação com os demais profissionais da equipe, sendo assim realizando uma avaliação das necessidades dos usuários, realizando a sua prática assistencial. (WEIS; et. al., 2017).

É função do profissional enfermeiro acompanhar o tratamento dos pacientes, a fim de verificar se o mesmo está realizando os procedimentos corretos, incentivando o paciente a estar adquirindo, armazenando e fazendo a ingestão da medicação de forma correta, praticar esportes, controlar a alimentação, adquirindo hábitos mais saudáveis, com o intuito de melhorar de vida, para que não haja agravos ao seu quadro de saúde. (DALLACOSTA; et. al., 2019).

São planejadas as ações de saúde, sendo priorizadas as visitas diárias, nas quais a enfermeira, juntamente com o ACS da microárea, visitam o local. No entanto, a equipe refere não conseguir manter uma sequência programada de visita diária, pois o transporte disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) nem sempre consegue atender às necessidades do serviço. (PALLARES; ALVES;. et. al. 2016).

É essencial a compreensão da identidade profissional no âmbito de atenção à saúde, por característica a prestação de ações em conjunto, tanto individuais como coletivas, com complexidade elevada e densidade baixa. Ela compreende a realização de práticas da promoção em saúde, assim como prevenir os agravos, identificação, tratamento e a reabilitação. (ASSIS, SANTOS; et. al., 2018).

Para que se tenha maior adesão ao tratamento a ação deve estar ligada diretamente ao processo de orientação da equipe multidisciplinar de saúde para o paciente, por meio de uma supervisão adequada seja ela de cuidados educativos ou curativos que foram prestados em intervenções emergenciais. E que, tais orientações, proporcionem uma maior receptividade dos idosos frente à adesão ao tratamento, que lhe garanta uma melhoria na qualidade de vida, que assim sendo resulte em um tratamento eficaz. (NOGUEIRA, 2010).

Nessas realidades, destaca-se o profissional enfermeiro, por estar realizando os cuidados diretamente ao paciente idoso. Entretanto, é necessário que seja oferecido capacitação para deste profissional e suas ações sejam voltadas para o encorajamento do paciente, há estudo que comprovam que ações educativas quando são realizadas em conjunto com a família e a comunidade, tornam-se instrumentos importantes para a promoção da saúde. (DIAS, 2017).

Outros estudos revelam que as atividades educativas com idosos e cuidadores realizadas através de rodas de conversa, a qual os atores falavam a respeito das dúvidas e pontos não entendidos sobre o tratamento e qualidade de vida possuem bom retorno quanto ao entendimento do processo. De forma que as reuniões grupais alinhadas ao tratamento individualizado, respeitando sua cultura, religião e acesso a saúde, através das visitas domiciliares possibilitam um bom engajamento desse idoso ao processo de tratamento da HAS. (MANOEL; MARCON; BALDISSERA;. 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, torna-se necessário tecer algumas considerações. Dentre elas, a carência de estudos avaliativos no nível local referentes à atenção básica oferecida aos portadores de hipertensão arterial, o que motivou a realização deste trabalho. As doenças crônicas, em especial a hipertensão, somadas ao envelhecimento populacional, trazem uma demanda crescente e dependente dos serviços de saúde. Isso torna necessário conhecer a realidade local e planejar ações para atender a população com qualidade e resolutividade na atenção primária.

É função do profissional enfermeiro acompanhar o tratamento dos pacientes, a fim de verificar se o mesmo está realizando os procedimentos corretos, incentivando o paciente a estar adquirindo, armazenando e fazendo a ingestão da medicação de forma correta, praticar esportes, controlar a alimentação, adquirindo hábitos mais saudáveis, com o intuito de melhorar de vida, para que não haja agravos ao seu quadro de saúde.

Assim como em qualquer outra doença, o profissional enfermeiro é de extrema importância no tratamento de hipertensão arterial sistêmica, pois ele deve acompanhar e incentivar os pacientes a realizarem o tratamento correto, a fim de controlar a patologia, e proporcionar aos pacientes momentos agradáveis e uma vida mais digna para estes que sofrem com esta doença. Além de estarem aptos a interagir com a família do hipertenso para que o mesmo compreenda certas manifestações do paciente e a correlação com a doença e outras patologias, tornando a família incentivadora do tratamento a qualidade de vida do idoso portador de hipertensão arterial sistêmica.

A consulta de enfermagem sendo um método que contribui com o maior conhecimento do usuário, irá fornecer para o enfermeiro um parâmetro da situação social e histórica do paciente bem como de sua saúde física. Desta forma, o enfermeiro terá condições mais claras de aplicar um plano de intervenção e acompanhamento assistencial a pessoa com HAS, usando as informações da consulta de enfermagem.

A Estratégia de Saúde da Família pode colaborar para o favorecimento dessas condições, pois tem como um dos seus objetivos a identificação de recursos para execução de ações que melhorem as condições de vida na comunidade.

O (re) construir da prática médica no Programa de Saúde da Família é um desafio que envolve não só os trabalhadores de saúde, mas também a política de saúde, os centros formadores e as sociedades adscritos em cada território, entendido nas dimensões demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas e histórico-culturais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINI, Camila Monteiro; RODRIGUES, Vinícius Santos; GUIMARÃES, Andrea Carmen; et. al. Análise do desempenho motor e do equilíbrio corporal de idosos ativos com hipertensão arterial e diabetes tipo 2. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 55, p. 29-35, jan./mar., 2018. doi: 10.13037/ras.vol16n55.4690 ISSN 2359-4330. Disponível em PDF no site: < http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4690/pdf>. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

ALVES, Felipe de Oliveira; MARTINS, Carmem Costa; et. al. Percepção do idoso sobre o atendimento do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Nursing** 2019. Disponível em PDF no site: < <http://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-998168>>. Acesso em 15 de Agosto de 2019.

ANDRADE, Silvânia Suely de Araújo et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2015, vol.24, n.2, pp.297-304. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200012>. Disponível em PDF no site: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200297&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 07 de Março de 2019.

ARAÚJO, Wilkslam Alves de; SOUSA, Juliane Carla Medeiros de; et. al. Processo de trabalho e planejamento das ações de saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(10):2564-72, out., 2018. Disponível em PDF no site: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237485/30144>> Acesso em 23 de Junho de 2019.

ASSIS, Jéssica Tavares de; SANTOS, Jovelina Fernandes dos. et. al. Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da estratégia saúde da família. **REV. SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE**. v. 7, n. 2, (maio a agosto de 2018). P 43-58. Disponível em PDF no site: < www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCEG/article/view/528>. Acesso em 27 de Junho de 2019.

BADIN, Murielle Badin; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Aplicabilidade do processo de enfermagem no cuidar em enfermagem psiquiátrica: revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v11i4p243-255. Disponível em PDF no site: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0220.pdf>>. Acesso em 06 de Outubro de 2019.

BARRETO, Raissa Mont'Alverne; VASCONCELOS, Mayara Nascimento, et. al. Dimensões gerenciais na formação acadêmica de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2018. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47945>. Disponível em PDF no site: < <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47945>>. Acesso em: 10 de Abril de 2019.

BEZERRIL, Manacés dos Santos; CHIAVONE, Flávia Barreto Tavares, et. al. Ensino de enfermagem: uma análise do conceito segundo o método evolucionário de Rodgers. Análise de Conceito do Ensino de Enfermagem. **Rev. Esc Anna Nery** 2018;22(4):e20180076 Disponível em PDF no site: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180076.pdf> Acesso em 18 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica** n.37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em PDF no site: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf >. Acesso em: 06 de Março de 2019.

CHAN, Frank Wan-kin; WONG, Fiona Yan-yan; SO, Wing Yee; KUNG, Kenny; WONG, Carmen Ka-man. How much do elders with chronic conditions know about their medications?. **BMC Geriatrics** 2013, 13:59. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-59>. Disponível em PDF no site: < <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-13-59>>. Acesso em: 22 de Fevereiro de 2019.

CORRÊA, Vanessa de Almeida Ferreira; ACIOLI, Sonia; MELLO, Alex Simões de Mello; DIAS, Juliana Roza; PEREIRA Raphael Dias de Mello. Projeto Terapêutico Singular: reflexões para a enfermagem em saúde coletiva. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016; 24(6):e26309. p.1. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.26309>. Disponível em PDF no site: < <http://www.facenf.uerj.br/v24n6/v24n6a02.pdf>>. Acesso em 06 de outubro de 2019.

CORRER, Cassyano Januário. OKUTI, Michel Fleith. et. al. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev Pan-Amaz Saude** 2011. Disponível em PDF no site: < <http://revista.iec.pa.gov.br/>> Acesso em 13 de Agosto de 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei N° 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Disponível em PDF no site: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 15 de Agosto de 2019.

CUEVAS, Carlos de Las. SANTANA, Amado Rivero. et.al. **Mental health professionals' attitudes to partnership in medicine taking: a validation study of the Leeds Attitude to Concordance Scale II**. <https://doi.org/10.1002/pds.2240>. Disponível em PDF no site: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pds.2240>> Acesso em 18 de Agosto de 2019.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; RESTELATTO, Marcia Terezinha da Rocha; TURRA, Luana. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. **J. res.: fundam. care.** online 2019 jan/mar 11(1): 113-117. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117. Disponível em PDF no site: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6490/pdf_1> Acesso em 22 de Junho de 2019.

DANIEL, Ana Carolina Queiroz Godoy; VEIGA, Eugenia Velludo. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Jor. einstein**. 2013;11(3):331-7. Disponível em PDF no site: < <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n3/a12v11n3.pdf>>. Acesso em: 01 de Março de 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves; SOUZA, Erleiane Lucinária Santos; MISHIMA, Silvana Martins. Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. **Rev. Gest. Saúde** (Brasília) Vol.07, n. 03, Set. 2016. p 1156-72. Disponível em PDF no site: < <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3625/3304>>. Acesso em: 10 de Março de 2019.

DIAS. Henrique Machado; MOTA. Renata dos Santos. Quilombolas e recursos florestais medicinais no sul da Bahia, Brasil. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 151-159, jul./dez. 2012. Disponível em PDF no site: < <http://www.scielo.br/pdf/inter/v13n2/v13n2a02.pdf>> Acesso em: 19 de junho de 2019.

DOMENECH, M; ROMAN P; Lapetra, J; SALA-VILA, A; TORRE, de la. et al. A dieta mediterrânea reduz a pressão arterial ambulatorial de 24 horas, a glicose no sangue e os lipídios: um ensaio clínico randomizado de um ano. **Rev Bras Hipertens** vol. 21(3):171-172, 2014. 2014 Jul; 64 (1): 69-76. doi: 10.1161 / HYPERTENSIONAHA.113.03353. Epub 2014 5 de maio. Disponível em PDF no site: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24799608>>. Acesso em: 02 de Março de 2019.

DOURADO, Cinthia Souto; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo, OLIVEIRA, Jacira dos Santos; et. al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Estado da Paraíba. Maringá, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011. Disponível em PDF no site: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226628005>>. Acesso em: 26 de Fevereiro de 2019.

DRAKE, R; VOGL, A. W.; MITCHELL, A. W. M.; TIBBITTS, R. M.; RICHARDSON, P. E. **Gray's Atlas de Anatomia**. 1 ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2009. 558 p.

DRAKE, R.; VOGL, A. W.; MITCHELLA. W. M. **Gray's Anatomy for Students**. 3 ed. Churchill Livingstone, 2014. 1192 p.

FALCÃO, Aline de Sousa; SILVA, Maira Geny Carvalho e; JUNIOR, Adalberto Fortes Rodrigues; MOURA, Silmara da Rocha; SILVA, Flávia Raymme Soares. et. al. Estilo De Vida E Adesão Ao Tratamento De Hipertensão Arterial Sistêmica Em Homens Idoso. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 31(2): 1-10, abr./jun., 2018. Disponível em PDF no site: < <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7402>>. Acesso em: 03 de Março de 2019.

Fernandes Gonzaga de Souza, SANTOS, Marília Batista dos; DULCE, Ana; AKEMI, Iwata Monteiro. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 66, núm. 2, marzo-abril, 2013, pp. 167-173. Disponível em PDF no site: < Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028666003>>. Acesso em 06 de Outubro de 2019.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; et. al. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde. **Rev. Bras. Enferm.** vol.71 supl.1 Brasília 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Disponível em PDF no site: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

FERREIRA, Tainara Lôrena dos Santos; SOUZA, Dandara Rayssa Silva de; ANDRADE, Fábila Barbosa de. Avaliação da gestão do trabalho com enfoque na atuação dos profissionais da atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural.** 2016; 2(2): 99-114. Disponível em PDF no site: < <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10974>>. Acesso em 06 de Outubro de 2019.

FIGUEIREDO, Natalia Negreiros; ASAKURA, Leiko. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 23, núm. 6, 2010, pp. 782-787. Disponível em PDF no site: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023868011>>. Acesso em: 09 de março de 2019.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; SEGRI, Neuber José; BORIM, Flávia Silva Arbex; MALTA, Deborah Carvalho. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2018, vol.23, n.11, pp.3829-3840. ISSN 1413-8123. Disponível em PDF no site: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n11/3829-3840/pt>>. Acesso em 12 de junho de 2019.

FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga, SOARES, Sônia Maria. Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos. **REV RENE**. DOI: 10.15253/2175-6783.20192039746. Disponível em PDF no site: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/39746/pdf>> Acesso em 20 de junho de 2019.
FREITAS, Idayane Mendonça de Sousa; NETO, Luis Alves Noronha; Medeiros, Juliana Mineu Pereira; et. al. Produções Científicas de Enfermagem acerca da Educação em Saúde com pacientes Hipertensos. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 4, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em PDF no site: < <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/70>>. Acesso em 20 de Agosto de 2019.

FREITAS, Jacqueline Gleice Aparecida; NIELSON, Sylvia Escher de Oliveira, PORTO, Celmo Celeno. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Soc Bras Clin Med.** 2015 jan-mar;13(1):75-84 Disponível em PDF no site: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4782.pdf>>. Acesso em: 18 de Fevereiro de 2019.

GEMSA GRUPO DE ESTUDOS MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO, Hipertensão Arterial Sistêmica. **SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM UFPR.** Disponível em PDF no site: <

<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/48234/%c3%81lbum%20Seriado%20HAS%20-%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 27 de Junho de 2019.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; NOTHAFT, Simone Cristine dos Santos; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos; OLIVEIRA, Fernanda de; et. al. **Rev Enferm UFSM** 2013 Mai/Ago;3(2):197-204. Disponível em PDF no site: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6704>>. Acesso em: 18 de Fevereiro de 2019.

GUYTON Arthur C. **Fisiologia Humana** MD GUANABARA KOOGAN 6 ed. Rio de Janeiro. 1988 PG.243, 244

GHELMAN, Liane Gack; ASSUNÇÃO, Mariana Ferreira da; FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de; ARAUJO, Elaine Franco dos Santos; SOUZA, Maria Helena do Nascimento. Adesão Ao Tratamento Medicamentoso Da Hipertensão Arterial E Fatores Associados. **J Nurs UFPE** online. Recife, 12(5):1273-80, May., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230606p1273-1280-2018>. Disponível em PDF no site: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230606/28947>>. Acesso em: 01 de Março de 2019.

GLOMBIEWSKI, Julia A. NESTORIUC, Yvonne. et.al. **Medication Adherence in the General Population**. Disponível em PDF no site: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0050537>>. Acesso em 13 de Agosto de 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Tendências demográficas mostradas pela PNAD 2011**: n. 157 de 11 out. 2012. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/121011_comunicadoipea157.pdf>. Acesso em: 15 fevereiro 2019.

IPUCHIMA, Jaqueline Ramires; SOUZA, Aline Correa; WEIS, Alisia Helena. Prática assistencial dos enfermeiros em atenção primária à saúde: revisão integrativa. **J Nurs Health**. Disponível em PDF no site: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9131/8064>> Acesso em 22 de junho de 2019.

JUNIOR, Milton Sérgio Bohatch; DIETRICH, Anderson. et. al. Degeneração Caseosa do Anel Mitral Associada à Insuficiência Mitral Severa. **Arq Bras Cardiol**. DOI: 10.5935/2318-8219.20150033. Disponível em PDF no site: <http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2015/portugues/Revista04/14_relato%20de%20caso_106_port.pdf> Acesso em 20 de junho de 2019.

LIBERATO, Samilly Márcjore Dantas; SOUZA, Amanda Jéssica Gomes de; GOMES, Andréa Tayse de Lima; MEDEIROS, Lays Pinheiro de. et. al. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 jan/mar;16(1):191-8. doi: 10.5216/ree.v16i1.22041. Disponível em

PDF no site: < <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a22.pdf>>. Acesso em: 03 de Março de 2019.

LIMA, Dartel Ferrari; LIMA, Lohran Anguera; MAZZARDO, Oldemar., et. al. O padrão da atividade física no laser de idosos brasileiros. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 16, n. 2, p. 39-49, jul./dez. 2018. Disponível em PDF no site: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/index>>. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

LIMA, Eurides Souza de; OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa de; ESTEVES, Arinete Vêras Fontes. Cuidar do idoso na atenção primária de saúde: dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Vol. 10 (1), 1395-1403. DOI: 10.25248/REAS118_2018. Disponível em PDF no site: < <https://www.acervosaude.br/doc/REAS118.pdf>>. Acesso em 06 de outubro de 2019.

MAFFISSONI, André Lucas; VENDRUSCOLO, Carine; TRINDADE, Letícia de Lima; ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja. Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde. **Rev Cuid.** 2018; 9(3): 1-13. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.549>. Disponível em PDF no site: < <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/549>>. Acesso em 06 de Outubro de 2019.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Jarbas Barbosa da Jr. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2013; 22(1):151- 64. Disponível em PDF no site: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016>. Acesso em: 22 de Fevereiro de 2019.

MANOEL, M., MARCON, S., BALDISSERA, V.. Estratégias educativas para pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 21, set. 2013. Disponível em PDF no site:< <https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/7551/6597>> Acesso em: 20 de Agosto de 2019.

MARCHIORI, Giovanna Rosário Soanno; ALVES, Valdecyr Herdy; RODRIGUES, Diego Pereira; SANTOS, Márcia Vieira dos; BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker; GABRIEL, Adriana Duarte. **SABERES SOBRE PROCESSO DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO**. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000390016> Disponível em PDF no site:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200300&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 06 de Outubro de 2019.

MARCONDES Fernanda Laxe, TAVARES Claudia Mara de Melo, SANTOS Gabriela Silva dos, SILVA Thiago Nogueira, SILVEIRA Pâmela Gioza da. Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Pró-univer SUS**. 2015 Jul./Dez.; 06 (3): 09-15. Disponível em PDF no site: <https://www.researchgate.net/publication/317951885_Capacitacao_profissional_de_enfermagem_na_atencao_primaria_a_saude_revisao_integrativa>. Acesso em 17 de junho de 2019.

MARTINEZ-GONZALEZ, MA; BES-RASTROLLO, M. Padrões alimentares, dieta mediterrânea e doença cardiovascular. **Rev. Nutr.** vol.24 no.1 Campinas Jan./Feb. 2011. Disponível em PDF no site: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24370845>>. Acesso em: 28 de Fevereiro de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Disponível no site:< <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>>. Acesso em 17 de junho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Síntese de evidências para políticas de saúde. **Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**. Disponível em PDF no site: < www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em 13 de Agosto de 2019.

MIRANDA, Roberto Dischinger; FEITOSA, Audes Magalhães. Tratamento da hipertensão arterial em idosos: as metas pressóricas são diferentes?. **Rev Bras Hipertens** vol. 23(1):16-21, 2016. Disponível em PDF no site: < http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881167/rbh_v23n1_16-21.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2019.

MOHRMAN, David E., HELLER, Lois Jane, **Fisiologia cardiovascular** [recurso eletrônico]; [tradução Adriana Rozentul, Denise Costa Rodrigues]. 6. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : AMGH, 2011. Acesso em 21 de junho de 2019.

MOTA, Renata dos Santos; DIAS, Henrique Machado. **Quilombolas e recursos florestais medicinais no sul da Bahia, Brasil**. INTERAÇÕES, Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 151-159, jul./dez. 2012. Disponível em PDF no site: < <http://www.scielo.br/pdf/inter/v13n2/v13n2a02.pdf>> Acesso em: 19 de junho de 2019.

NEMES, Maria Ines Battistella; NETO, José Eluf; et. al. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Cad. Saúde Pública** vol. 26 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2010. Disponível em PDF no site: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200017>. Acesso em: 17 de Fevereiro de 2019.

NETO, Luis Alves Noronha; FREITAS, Idayane Mendonça de Sousa; Medeiros, Juliana Mineu Pereira; et. al. Produções Científicas de Enfermagem acerca da Educação em Saúde com pacientes Hipertensos. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 4, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em PDF no site: < <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/70>>. Acesso em 20 de Agosto de 2019.

NETTER, Frank H. **Atlas de Anatomia Humana**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011. 624p. Acesso 18 de Abril de 2019.

NEWTON, Kara Junior. Definição da população e randomização da amostra em estudos clínicos. **Rev. Bras. Oftalmol.**, 73(2), 67-68. Disponível em PDF no site: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v73n2/0034-7280-rbof-73-02-0067.pdf>> Acesso em 21 de junho de 2019.

PALLARES, Emília Christina; ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise; TOVO, Sheila Câmara Maximiano. Atenção primária em saúde: a adequação ao modelo da vigilância da saúde em município do sul do Brasil. **Aletheia** vol.49 no.2 Canoas jul./dez. 2016. Disponível em PDF no site: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-00010>. Acesso em 06 de Outubro de 2019.

PARK, Keigan M; CIFELLI, Christopher J. Laticínios e pressão arterial: um novo olhar para as evidências. **Nutr Rev.** 2013;71(3):149-57. doi: 10.1111 / nure.12017. Disponível em PDF no site: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23452282>>. Acesso em: 08 de Março de 2019.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde.** Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1525-34.DOI: 10.1590/1807-57622017.0827. Disponível em PDF no site: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601525>. Acesso em 06 de Outubro de 2019.

PUCCI, Nicole; PEREIRA, Márcia Regina; VINHOLES, Daniele Botelho. et. al. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. **Rev Bras Cardiol.** 2012;25(4):322-329. Disponível em PDF:<<http://www.onlineijcs.org/english/sumario/25/pdf/v25n4a09.pdf>>. Acesso em 11 de Março de 2019.

Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. Disponível em PDF no site: <<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-de-Enfermagem-2015.pdf>>. Acesso em 22 de Junho de 2019.

REIS, Wagner Gomes; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; CARCERERI, Daniela Lemos. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde debate** [online]. 2015, vol.39, n.104, pp.56-64. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040608>. Disponível em PDF no site: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010311042015000100056&script=sci_abstract&tlng=pt>.

ROCHA, Elisiane do Nascimento da; LUCENA, Amália de Fátima. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado Interdisciplinar. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018;39:e2017-0057. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>. Disponível em PDF no site: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2017-0057.pdf>>. Acesso em 06 de Outubro de 2019.

SANTOS, Jovelina Fernandes dos; ASSIS, Jéssica Tavares de; et. al. Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da estratégia saúde da família. **REV. SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE**. v. 7, n. 2, (maio a agosto de 2018). P 43-58. Disponível em PDF no site: < www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCEG/article/view/528>. Acesso em 27 de Junho de 2019.

SANTOS, Marcilio Sampaio dos; FERREIRA, Adriano Borgs. Avaliação da Adesão ao Tratamento da hipertensão arterial em pessoas Idosas. **Revista Kairós – Gerontologia**. 21(1), 395-410. ISSN 2176-901X. Disponível em PDF no site: <doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p395-410>> Acesso em 21 de junho de 2019.

SANTOS, Nayane Formiga; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013. Disponível em PDF no site:< <http://dx.doi.org/10.12819/2013.10.2.20>>. Acesso em 12 de junho de 2019.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Anatomia e fisiologia humana**. 2. ed. São Paulo: Érica, 2014.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. HIPERTENSÃO ARTERIAL - UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 24(4): 285-286, out./dez., 2011. Disponível em PDF no site: < https://www.researchgate.net/publication/237034447_Hipertensao_arterial_um_problema_de_saude_publica>. Acesso em: 11 de Março de 2019.

Sistema Único de Saúde: comentários à **Lei Orgânica da Saúde** (Leis nº 8080/90 e 8142/90). Disponível em PDF no site: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf>. Acesso em 06 de Outubro de 2019.

SOTERO, Serrate Mengue; BERTOLDI, Andréa Damaso; RAMOS, Luiz Roberto; et. al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Rev. Saúde Pública** 2016; 50(supl 2): 8s. Disponível em PDF no site: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67248914007>>. Acesso em 30 de Agosto de 2019.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva. LIMA, Margareth Guimarães. et. al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2018, vol.34, n.11, e00173317. Epub Nov 23, 2018. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Disponível em PDF no site: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em 09 de junho de 2019.

SOUZA, Luccas Melo de; LAUTERT, Liana; DOLL, Johannes; Silva, Maria Cristina Sant'Anna da. A consulta de enfermagem para idosos baseada na andragogia: um artigo de revisão. **Online Brazilian Journal of Nursing Home** > Vol 8, No 1 (2009). Disponível em PDF no site:

<www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2119/448>. Acesso em 26 de Junho de 2019.

TAVARES, Noemia Urruth Leão; BERTOLDILL, Andréa Dâmaso; MENGUEL, Sotero Serrate Menguel; ARAIS, Paulo Sergio Dourado. et. al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev Saúde Pública** 2016;50(supl 2):10s. Disponível em PDF no site: <<http://www.rsp.fsp.usp.br/>>. Acesso em: 11 de Março de 2019.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo Humano Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. 10^o Edição. São Paulo. Artmed 2017. Acesso em 31 de Agosto de 2019.

THOMOPOULOS, C, PARATI, L; ZANCHETTI, Uma. Effects of blood pressure lowering on outcome incidence in hypertension: 4. Effects of various classes of antihypertensive drugs -- overview and meta-analyses. **J Hypertens**. 2015;33(2):195-211. J Hipertens. 2015 Feb; 33 (2): 195-211. doi: 10.1097 / HJH.0000000000000447. Disponível em PDF no site: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25485720>>. Acesso em: 03 de Março de 2019.

WEBER, MA; SCHIFFRIN, EL. et. al. Diretrizes de prática clínica para o tratamento da hipertensão na comunidade, uma declaração da Sociedade Americana de Hipertensão e da Sociedade Internacional de Hipertensão. **J Clin Hypertens (Greenwich)** 2014 Jan; 32 (1): 3-15. doi: 10.1097 / HJH.0000000000000065. Disponível em PDF no site: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24270181>>. Acesso em: 11 de Fevereiro de 2019.

WEIS, Alisia Helena; IPUCHIMA, Jaqueline Ramires; SOUZA, Aline Correa. Prática assistencial dos enfermeiros em atenção primária à saúde: revisão integrativa. **J Nurs Health**. 2017;7(3): e177303. Disponível em PDF no site: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9131>>. Acesso em 27 de Junho de 2019.

WRIGHT, JT Jr; WILLIAMSON, JD; WHELTON, PK; SNYDER, JK; SINK, KM; ROCCO, MV. et. al; SPRINT Research Group. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. *N Engl J Med*. 2015;373(22):2103-16.)

YOKOYAMA, Y; NISHIMURA, K; BARNARD, ND; TAKEGAMI, M; WATANABE, M; SEKIKAWA, A; et. al. Dietas vegetarianas e pressão arterial: uma meta-análise. **JAMA Intern Med**. 2014;174(4):577-87.). doi: 10.1001 / jamainternmed.2013.14547. Disponível em PDF no site: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24566947>>. Acesso em: 04 de Março de 2019.