



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**LUCIMEIRE MENEZES DA SILVA
MARIA DAS GRAÇAS AMBRÓSIO PEREIRA DE OLIVEIRA
POLIANA SANTOS DE ARAÚJO
ROSIMEIRE GOMES DA SILVA
VITÓRIA RÉGIA DE OLIVEIRA**

**ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA PARA UTENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

FORTALEZA/CE

2019

**LUCIMEIRE MENEZES DA SILVA
MARIA DAS GRAÇAS AMBRÓSIO PEREIRA DE OLIVEIRA
POLIANA SANTOS DE ARAÚJO
ROSIMEIRE GOMES DA SILVA
VITÓRIA RÉGIA DE OLIVEIRA**

**ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA PARA UTENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Ateneu, como requisito parcial para obtenção do título de graduadas em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Elisabeth Soares Pereira da Silva

FORTALEZA/CE

2019

**LUCIMEIRE MENEZES DA SILVA
MARIA DAS GRAÇAS AMBRÓSIO PEREIRA DE OLIVEIRA
POLIANA SANTOS DE ARAÚJO
ROSIMEIRE GOMES DA SILVA
VITÓRIA RÉGIA DE OLIVEIRA**

**ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA PARA UTENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Projeto de pesquisa apresentado ao Centro Universitário Ateneu, como requisito parcial para obtenção do título de graduadas em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Elisabeth Soares Pereira da Silva

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Elisabeth Soares Pereira da Silva
Centro Universitário Ateneu

Profa. Elizian Braga Rodrigues Bernardo
Centro Universitário Ateneu

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CT	Colesterol Total
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HiperDia	Programa Nacional de Hipertensos e Diabéticos
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LDL	<i>Low Density Lipoproteins</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão Arterial
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis</i>
PICO	Problema ou Paciente; Intervenção; Comparação ou Controle e <i>Outcomes</i> ou Desfecho
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
US	Ultrassonografia
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA PARA UTENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH EDUCATION STRATEGIES ON SYSTEMIC BLOOD PRESSURE FOR PRIMARY CARE USERS

Lucimeire Menezes da Silva¹
Maria Das Graças Ambrósio Pereira de Oliveira²
Poliana Santos de Araújo³
Rosimeire Gomes da Silva⁴
Vitória Régia de Oliveira⁵
Elisabeth Soares Pereira da Silva (Orientadora)⁶

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se destaca como principal prevalência de morte em todo o mundo e, no Brasil, é considerada grave problema de saúde pública. Os profissionais da Atenção Básica, dentre estes os de Enfermagem, têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS. Assim, objetivou-se identificar na literatura científica as estratégias de educação em saúde utilizadas por enfermeiros para pacientes hipertensos assistidos na Atenção Primária sobre a patologia. Pesquisa de cunho descritivo e bibliográfico, abordagem qualitativa, baseando-se em revisão integrativa da literatura. Realizou-se busca nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMED), com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Educação em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Estratégias”. Fizeram parte da pesquisa os critérios de inclusão: trabalhos publicados entre 2015 e 2019, disponíveis nas bases de dados supracitadas, nos idiomas português e inglês, realizados na Atenção Primária à Saúde, escritos por enfermeiros, com texto completo disponível na versão *on-line*. Excluíram-se artigos de revisão, cartas e editoriais, teses, monografias, artigos compilados em outros idiomas que não os supracitados, projetos de intervenção sem resultados, artigos incompletos e em duplicidade nas bases pesquisadas. A realização desta pesquisa permitiu identificar entre as estratégias utilizadas para educação em saúde de hipertensos o uso de rodas de conversa, dinâmicas, exibição de vídeos, caminhadas, lanches partilhados, aconselhamento e sacolinhas. A realização dessas estratégias possibilita a formação de vínculos entre os profissionais de saúde e a comunidade, bem como empoderamento e promoção do autocuidado e adesão ao tratamento pelos hipertensos, reduzindo o tempo de consultório, morbimortalidade e custos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégias.

1. Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Messejana. E-mail: lucimeirelaranunes@gmail.com
2. Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Messejana. E-mail: gracaenfer@hotmail.com.
3. Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Messejana. E-mail: poliquisa@hotmail.com.
4. Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Messejana. E-mail: rosimeire1989@outlook.com.
5. Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Messejana. E-mail: Vitoriamarcio_alanna@hotmail.com
6. Professora do Centro Universitário Ateneu – Unidade Messejana. Mestre em cuidados clínicos em Enfermagem e saúde. E-mail: elisabeth.soares@outlook.com.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) stands out as the main prevalence of death worldwide and, in Brazil, is considered as a serious public health problem. Primary Care professionals, including Nursing, are important in strategies for the prevention, diagnosis, monitoring and control of hypertension. To identify in the scientific literature the health education strategies used by nurses for hypertensive patients assisted in Primary Care on the pathology. descriptive and bibliographical research, qualitative approach, based on an integrative literature review. We searched the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Nursing Database (BDENF), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE / PubMed) databases. , with the Descriptors in Health Sciences (DECS) "Systemic Arterial Hypertension", "Health Education", "Primary Health Care" and "Strategies", The following inclusion criteria were part of the research: works published between 2015 and 2019 , available in the aforementioned databases, in Portuguese and English, performed in Primary Health Care, written by nurses, with full text available online. Review articles, letters and editorials, theses, monographs, articles compiled in languages other than those mentioned above, intervention projects without results, incomplete and duplicate articles in the researched databases were excluded. this research allowed to identify among the strategies used for health education of hypertensive people the use of conversation wheels, dynamics, video viewing, walking, shared snacks, counseling and gift bags. The implementation of these strategies allows the formation of bonds between health professionals and the community, as well as empowerment and promotion of self-care and adherence to treatment by hypertensive patients, reducing office time, morbidity and costs.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Health Education. Primary Health Care. Strategies.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
3	OBJETIVO	14
4	METODOLOGIA.....	15
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se destaca como principal prevalência de morte em todo o mundo e, no Brasil, é considerada grave problema de saúde pública. Considerada doença crônica, que surge a partir de diversos aspectos etiológicos, a hipertensão é uma doença não transmissível e que pode ser controlada. Entretanto, os acometidos necessitam de tratamento por toda a vida, concomitante com mudança nos hábitos alimentares, prática de exercício físico e estilo de vida, não havendo cura (COSTA *et al.*, 2014).

A elevação da Pressão Arterial (PA), sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg, associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, como: dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus (1 e 2), representa fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular, constituindo a causa mais comum de morbimortalidade (MALTA *et al.*, 2017).

Existem fatores de risco para o desenvolvimento da doença, entre estes, os fatores modificáveis, como hábitos alimentares inadequados, obesidade, estresse, sedentarismo, tabagismo, etilismo, dentre outros (MALTA *et al.*, 2017).

A HAS atua como a principal causa de óbito por causas previsíveis no mundo, sendo responsável por 13,0% das mortes, o que equivalente a 1,56 bilhão de pessoas afetadas. Na América Latina, atinge mais de um terço da população. No Brasil, o número de acometidos perpassa entre 22,3 e 43,9% da população adulta. A estimativa futura prevalência mundial estimada para 2025 deve ser superior a 29,0%, considerando, principalmente, o aumento da expectativa de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

No que diz respeito aos dados estaduais, a HAS, no Ceará, é a doença crônica mais comum, acometendo 18,7% da população (GHOYRAREB, 2014). Em Fortaleza, capital do Ceará, 19,3% da população tem diagnóstico médico de hipertensão arterial, sendo que, deste percentual, 15,4% são mulheres, enquanto 22,6% são homens (MACIEL, 2018).

Fator importante para prevenção e tratamento da HAS é a identificação e abordagem de fatores de risco na população, além da introdução de medidas educativas que visem mudanças de hábitos de vida, como alimentação saudável,

prática de atividade física regular e abandono do tabagismo e etilismo. A implementação dessas mudanças é lenta e, na maioria das vezes, não é mantida com a continuidade necessária (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

Para se realizar a adesão ao tratamento, é necessário que o comportamento do paciente esteja de acordo com as orientações estabelecidas pelos profissionais de saúde, essas orientações estão intimamente ligadas à terapia medicamentosa e às mudanças no estilo de vida. Para adesão ao tratamento da HAS, são relevantes a participação e o apoio da família/cuidador, na adoção de atitudes mais saudáveis de vida, incentivando e auxiliando na mudança de rotina do hipertenso, como também o incentivo à terapêutica medicamentosa (AGUIAR *et al.*, 2018).

No âmbito da Atenção Básica, as estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS têm importância primordial. Os profissionais devem ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de adesão ao tratamento da hipertensão (TORRES *et al.*, 2018).

O enfermeiro, por meio do conhecimento científico e de seu papel de educador, tem a possibilidade de operacionalizar o doente para o tratamento, otimizando a qualidade de vida deste. Como integrante da equipe multiprofissional de saúde, apropria-se da corresponsabilidade das ações do cuidado para promoção da saúde e prevenção de riscos e danos dessa doença, como no controle e acompanhamento do hipertenso (COSTA *et al.*, 2014).

Na prática clínica de enfermagem, representa importante instrumento de estímulo à adesão às ações na Atenção Primária à Saúde e tem sido fundamental no acompanhamento de pessoas com pressão arterial sistêmica, sensibilizando-as sobre a condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir o cuidado.

O Ministério da Saúde (MS) conceitua a educação em saúde como o diálogo entre profissionais e usuários que permite construir saberes e aumentar a autonomia das pessoas no autocuidado, tornando-se mecanismo de incentivo à gestão social da saúde (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, questionou-se: quais as estratégias de Educação em Saúde utilizadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para auxiliar no processo de conscientização de hipertensos?

Justifica-se, assim, a realização desta pesquisa pelo fato do crescente número de pessoas acometidas por hipertensão arterial, considerando as elevadas taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, sendo este um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Na rotina do enfermeiro, as ações educativas em saúde visam despertar a população para o real valor da saúde, estimulando as pessoas a serem corresponsáveis pelo processo saúde-doença, a consulta de enfermagem está ligada ao processo educativo e deve motivar pessoas em relação aos cuidados necessários, cuidados comportamentais de cada um, para melhorar a manutenção da saúde.

Logo, este estudo se faz relevante, pois a HAS é uma doença crônica que possui ampla variedade fisiopatológica que pode inferir biopsicossocialmente em indivíduos acometidos, em que estratégias de prevenção de complicações e promoção contribuem significativamente, conforme literatura científica.

Portanto, espera-se contribuir para práxis de enfermeiros, fornecendo informações sintetizadas sobre a educação em saúde de pacientes hipertensos, ampliando o número de opções para este processo e sobre a importância da educação em saúde na promoção e prevenção de agravos em saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das principais causas de morte em países desenvolvidos e em desenvolvimento, causando grande impacto na saúde humana, tendo como base fisiopatológica o estresse oxidativo dependente de angiotensina II, uma vez que modula a função barorreflexa em vários processos do organismo. É definida pela elevação mantida dos níveis pressóricos, agravada pela presença de fatores de risco, como dislipidemias, obesidade, intolerância à glicose, Diabetes Mellitus (DM), tabagismo, sedentarismo, entre outros (CALZERRA; GOMES; QUEIROZ, 2018).

Os pacientes acometidos são predominantemente do sexo feminino (68,63%). A média de idade é de 39,9 anos, sendo que 47,71% dos indivíduos estavam na faixa etária entre 50 e 59 anos. O pico de ocorrência em indivíduos se encontrava entre 60 e 64 anos (n=10.238). Jovens abaixo de 20 anos representaram apenas 0,37% (n=295) do total. A classe econômica mais prevalente foi a classe D-E, com 31,82% de indivíduos entre os hipertensos (MENEZES *et al.*, 2017; LOBO *et al.*, 2017; RADONOVIC *et al.*, 2014).

O perfil escolar abrange níveis fundamental e médio incompletos, observando-se a proporção maior de hipertensão em indivíduos com menor índice de escolaridade. Em relação à renda, ocorre o inversamente. As maiores prevalências de HAS pertencem ao grupo de menor renda mensal (LOBO *et al.*, 2017).

Os fumantes têm 2,36 vezes mais chances do que os não fumantes de desenvolver HAS. Os obesos têm 2,35 vezes mais chances do que os indivíduos de peso normal, e os indivíduos com DM têm 2,9 vezes mais possibilidades de serem hipertensos do que os sem DM. Com relação à idade, 40,38% dos indivíduos hipertensos de 50 a 59 anos possuem cinco ou mais fatores de risco cardiovascular. Entre os indivíduos hipertensos, com idades de 20 a 29 anos, tem-se que 25% não possuem fatores de risco cardiovasculares. Na idade dos 30 aos 39 anos, 33,33% dos hipertensos apresentaram associação de dois fatores de risco (LOBO *et al.*, 2017; RADONOVIC *et al.*, 2014).

Além disso, os fatores de risco associados à hipertensão identificados mostram que essas questões constituem desafio ainda mais preocupante para o setor de saúde

em pequenas cidades, pois refletem hábitos da vida contemporânea. Tais achados reforçam a necessidade de novos estudos comparando o estilo de vida e os comportamentos em saúde com a presença dos fatores de risco cardiovasculares, em população residente em pequenos e em grandes municípios (RADONOVIC *et al.*, 2014).

Nesse sentido, enfermeiros devem reconhecer a necessidade premente de intervenções, a fim de minimizar complicações decorrentes da hipertensão, bem como outras comorbidades, especialmente no que diz respeito ao estímulo ao autocuidado, por meio de estabelecimento de vínculo, valorização das experiências, saberes e limitações individuais, para que o paciente possa colaborar nas mudanças efetivas (RADONOVIC *et al.*, 2014).

A Atenção Básica (AB), como importante ponto da rede de atenção à saúde na assistência dos hipertensos, deve prover condições para maximizar o controle da hipertensão arterial. Os hipertensos não controlados, com associação de outras comorbidades e características biopsicossociais desfavoráveis, devem constituir busca ativa contínua por parte da equipe de saúde (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016).

A educação em saúde emerge como principal estratégia para ampliação de saberes e promoção da saúde no tratamento de adoecidos crônicos. Para aplicá-la, o enfermeiro deve reconhecer o perfil em saúde da comunidade adstrita e intervir sem modificá-lo, promovendo ajustes (MARTINS *et al.*, 2019).

A adesão ou o controle da HAS é multifatorial e complexo, necessitando do esforço conjunto e harmônico dos vários saberes dos profissionais que compõem a equipe interdisciplinar que atende a esses pacientes. Os profissionais devem estar envolvidos com a prática de ações educativas, procurando se aperfeiçoar, compreendendo, cada vez mais, as diretrizes que norteiam a abordagem da HAS, buscando alternativas para aumentar a adesão de pacientes, tornando o paciente participante ativo do processo terapêutico (PEREIRA, 2015).

A atenção à saúde do hipertenso, ofertada pela AB, encontra diversos desafios, como a dificuldade de acesso. A proximidade entre o serviço de saúde e a residência do usuário é determinante para acesso ao serviço, assim como a forma de deslocamento que o usuário utiliza. A opinião do usuário sobre a distância entre o local que reside e a US pode representar forma de avaliação do acesso. No Brasil, apesar de 12,6% dos hipertensos considerarem longe a distância entre o local de residência e a UBS, mais da metade destes considerou a distância próxima. Destaca-

se que a proporção de hipertensos que considerou a distância como perto foi maior do que a proporção de não hipertensos. Tal achado sugere menor dificuldade de acesso entre hipertenso (BRAND *et al.*, 2017).

3 OBJETIVO

Identificar na literatura científica as estratégias de educação em saúde utilizadas por enfermeiros para pacientes hipertensos assistidos na Atenção Primária.

4 METODOLOGIA

Estudo desenvolvido metodologicamente por meio de revisão integrativa da literatura, a fim de sintetizar evidências científicas que atendessem aos objetivos supramencionados.

Para realização deste tipo de pesquisa, são necessárias as seguintes etapas: identificação da questão norteadora, seleção dos métodos de síntese dos estudos, de extração dos dados, análise dos achados do conhecimento produzido e publicado (SOARES *et al.*, 2014).

A questão norteadora foi construída por meio da estratégia PICO (Problema ou Paciente; Intervenção; Comparação ou Controle e *Outcomes* ou Desfecho), a qual a estruturação das palavras-chave nestes quatro elementos culmina na pergunta problema, facilitando o processo de pesquisa (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Para Santos, Pimenta e Nobre (2007), a estratégia PICO é importante, pois permite que o profissional da área clínica e de pesquisa, ao ter dúvida ou questionamento, localize, de modo acurado e rápido, a melhor informação científica disponível.

Quadro 1 – Estratégia PICO. Fortaleza/CE, 2019.

	MESH	DeCS
P (and)	<i>Systemic Arterial Hypertension</i>	Hipertensão Arterial Sistêmica
I (and)	<i>Health Education</i>	Educação em Saúde
C (and)	<i>Primary Health Care</i>	Atenção Primária à Saúde Estratégias
O	<i>Strategies</i>	Estratégias

Fonte: Elaboração própria.

Nesse contexto, para realizar a presente revisão integrativa, elaborou-se a pergunta norteadora: quais as estratégias de Educação em Saúde utilizadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para auxiliar no processo de conscientização de hipertensos?

Assim, procedeu-se buscas nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMED), com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Educação em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Estratégias”, bem como correspondentes associados em inglês, presentes no MESH (Medical Subject Headings): “*Systemic Arterial Hypertension*”, “*Health Education*”, “*Primary Health Care*” e “*Strategies*”.

Fizeram parte da pesquisa os critérios de inclusão: trabalhos publicados entre 2015 e 2019, disponíveis nas bases de dados supracitadas, nos idiomas português e inglês, realizados na Atenção Primária à Saúde, escritos por enfermeiros, com texto completo disponível, na versão *on-line*, nas referidas bases de dados. Excluíram-se artigos de revisão, cartas e editoriais, teses, monografias, projetos de intervenção sem resultados e em duplicidade nas bases pesquisadas.

Realizou-se a coleta de dados utilizando como instrumento quadro sinóptico contendo: título, local, periódico/ano, delineamento metodológico e resultados, tendo como finalidade proporcionar análise comparativa, baseado no instrumento proposto por Ursi (2005). As informações coletadas foram analisadas e categorizadas para melhor exposição das informações obtidas por meio da leitura integral dos estudos.

O presente trabalho se compromete em referenciar precisamente os conteúdos mencionados, de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *guideline* que segue, baseado no método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis* (PRISMA), explicita a seleção dos estudos através de fluxograma explicativo (LIBERATTI *et al.*, 2009).

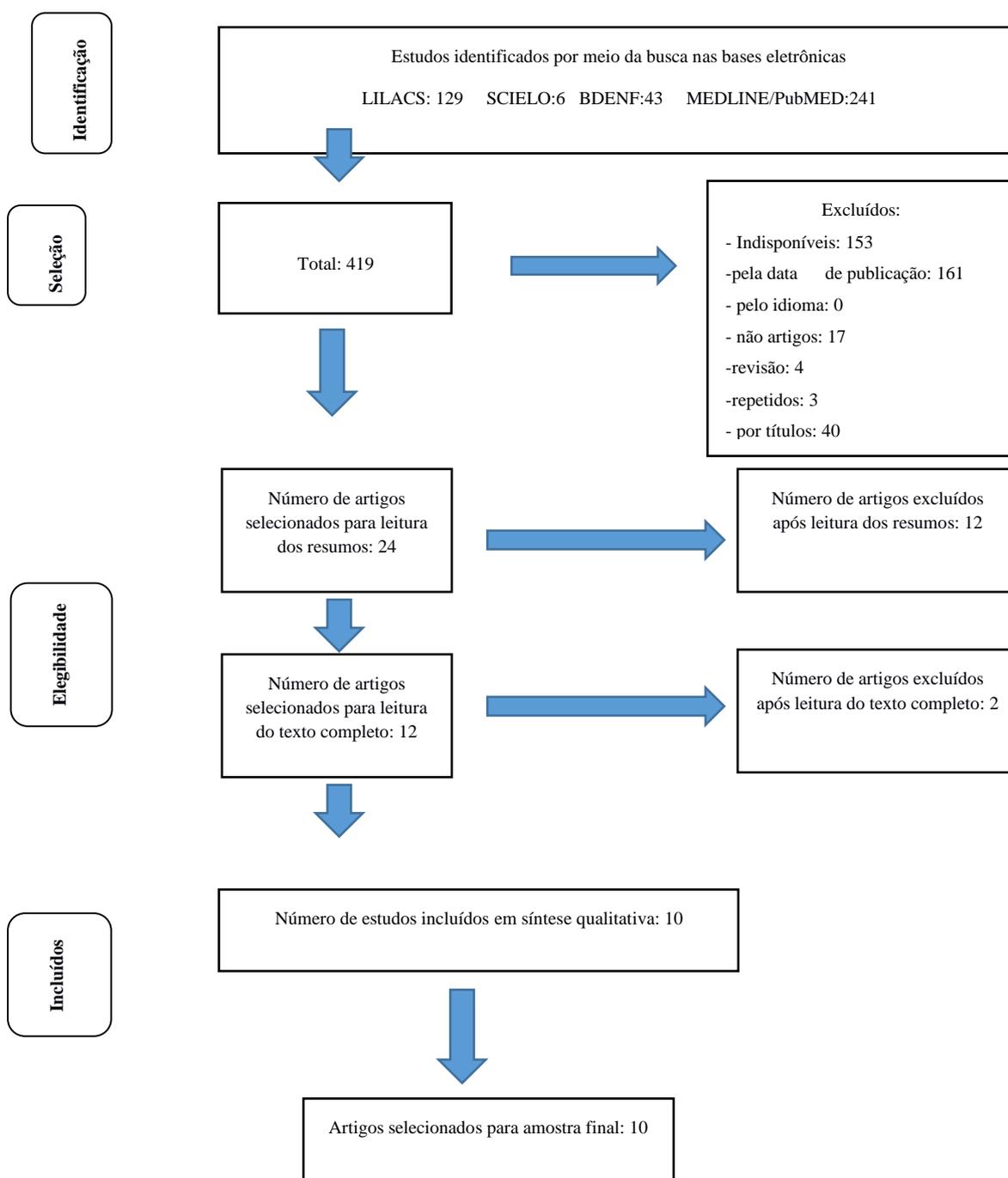


Figura 1 - Fluxograma de resultados. Adaptado de Liberatti *et al.* (2009).

Fonte: Elaboração própria. Fortaleza- CE, 2019.

Os entrecruzamentos de descritores auxiliados pelo operador *booleando* AND estruturados em “Hipertensão Arterial Sistêmica *and* Educação em Saúde *and* Atenção Primária à Saúde” e Hipertensão Arterial Sistêmica *and* Educação em Saúde *and* estratégias” resultaram em 419 artigos, sendo a maioria (n=241) indexadas na MEDLINE/PUBMED. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos, resumos e artigos completos, a amostra final ficou composta por 10 artigos, que faziam referência às estratégias de promoção da saúde a hipertensos, realizadas por enfermeiros.

Selecionaram-se três artigos da base MEDLINE/PUBMED, nenhum da SciELO, um da BDNF e seis na LILACS. Destes, o periódico que mais se destacou foi Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (*on-line*), com duas publicações. Os demais foram publicados em periódicos distintos. Com relação às metodologias utilizadas, as pesquisas exploratórias perfizeram dois trabalhos, enquanto a abordagem analítica, transversal, seccional, estudo de caso e intervenção foram contempladas uma única vez, conforme Quadro 1.

Quadro 2 - Artigos selecionados para amostra.

BASE	TÍTULOS	AUTORES/ ANO	PERIÓDICOS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS	ESTRATÉGIAS UTILIZADAS
MEDLINE	Patient contributions during primary care consultations for hypertension after self-reporting via a mobile phone self-management support system	BENGTSSO; <i>et al.</i> , 2018	Scandinavia Journal of Primary Health Care	Explorar e descrever a estrutura, o início do tópico e as contribuições dos pacientes nas consultas de acompanhamento, após oito semanas de autorrelato, por meio de sistema de suporte à autogestão da hipertensão, baseado em telefone celular.	Estudo qualitativo, exploratório	O sistema de suporte de autogerenciamento por telefone celular pode, portanto, ser usado para apoiar o envolvimento do paciente em consultas com abordagem centrada na pessoa, no gerenciamento da hipertensão na atenção primária.	Telefone celular
LILACS	Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	DALLACOSTA; MENEGHETTI; RESTELATTO; TURRA, 2019	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental (<i>online</i>)	Analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e hábitos de vida de hipertensos.	Estudo transversal	Estratégias lúdicas são opção para fortalecer a autonomia do paciente, facilitar o uso da medicação, especialmente com a população idosa ou sem escolaridade.	Estratégias lúdicas, modelo da sacolinha
LILACS	Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária	SOUZA; <i>et al.</i> , 2018	Nursing (São Paulo)	Investigar práticas de educação em saúde de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, voltadas para portadores de hipertensão e diabetes.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	Destaca-se a estratégia de grupos de discussão como ferramenta de participação coletiva, porém sala de espera, consulta de enfermagem e visitas domiciliares são cenários possíveis de educar em saúde.	Grupos de discussão, sala de espera, consulta de enfermagem e visitas domiciliares

LILACS	The waiting room: potential for people with arterial hypertension to learn	NEGRÃO; <i>et al.</i> , 2018.	Revista Brasileira de Enfermagem	Analisar os significados atribuídos pelas pessoas com hipertensão arterial sistêmica às ações de educação em saúde, em sala de espera.	Estudo qualitativo, analítico	A sala de espera configurou espaço promotor de interação que favoreceu a construção de significados, atenção, interesse, orientação, aprendizado e prazer, a internalização de conhecimentos, com potencial para mudanças de estilo de vida.	Sala de espera
LILACS	Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência	CRUZ; VIRME S; LEITÃO; A RAÚJO, 2018	Revista de APS	Sistematizar a experiência de grupo comunitário, com foco na promoção da saúde de pessoas que convivem com HAS e DM, desenvolvido no contexto da AB, pela abordagem da Educação Popular.	Pesquisa na perspectiva qualitativa	Observou-se reorientação do tradicional grupo HiperDia, de momento de distribuição de medicamentos, aferição de pressão arterial e de glicemia, para estabelecimento como espaço de encontro e convivência comunitária, focado em conversas acerca de conhecimentos, apoio social e estratégias para qualidade de vida e realização de projetos de felicidade.	Educação popular, dinâmicas de grupo variadas, valorização de momentos de aprendizagem, rodas de conversas
LILACS	Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde / Counseling on healthy ways of life in Primary Health Care	TOLEDO; MENDONÇA; ABREU; LOPES, 2017	Mundo saúde (Impr.)	Verificar a realização de aconselhamento sobre modos saudáveis de vida por profissionais de saúde da Atenção Primária, segundo percepção dos usuários, e os fatores associados a esta prática.	Estudo seccional	O aconselhamento sobre modos saudáveis de vida precisa ser revisto, de forma a promover a equidade e a integralidade do cuidado em saúde, tendo em vista o papel e o potencial da Atenção Primária.	Aconselhamento
BDENF	Intervenção educativa realizada com hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família	LEAL; LEAL; SOUSA; PEREIRA; NEGREIROS; SILVA, 2016.	Revista de Enfermagem da UFPI	Descrever a experiência de intervenções educativas realizadas com grupo de hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde do município de Picos-PI/Brasil.	Estudo do tipo relato de experiência	A experiência evidenciou a satisfação de hipertensos, em participar de estratégias educativas como esta, no entanto houve baixa adesão.	Vídeos educativos, dinâmicas e atividades, como a construção de painéis, e lanches partilhados

LILACS	Percepção dos usuários sobre os grupos de educação em saúde do PET - vigilância em saúde / Percepción de usuarios sobre grupos de educación para la salud PET - vigilancia en salud / Patients' perception of groups on health education of PET health surveillance	STREHLOW; DAHMER; OLIVEIRA; FONTANA, 2016.	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental (online)	Descrever as percepções dos usuários acerca dos grupos de educação em saúde do PET – Vigilância em Saúde.	Pesquisa descritiva, abordagem qualitativa	A educação em saúde para prevenção das complicações destas patologias, assim como investimentos do setor da saúde em ações para estes usuários são estratégias para alcançar melhor qualidade de vida.	Rodas de conversa ou círculos de cultura. Os grupos de educação em saúde, prática educativa “problematizadora”
MEDLINE	Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial	MACHADO <i>et al.</i> , 2016	Ciência & Saúde Coletiva	Comparar o efeito de três estratégias de educação em saúde e nutrição sobre a adesão ao tratamento não farmacológico da hipertensão arterial sistêmica (HAS), pelos parâmetros antropométricos, bioquímicos, clínicos e dietéticos.	Estudo de intervenção longitudinal, do tipo ensaio comunitário, comparativo, de abordagem quantitativa	O presente estudo evidenciou que as intervenções educativas nos Grupos 1 e 2 propiciaram melhores resultados sobre a adesão ao tratamento não farmacológico da HAS, considerando os parâmetros analisados.	Oficinas educativas mensais, palestras dialogadas e dinâmicas interativas, cartazes, vídeos e demonstrações práticas, visitas domiciliares
MEDLINE	Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso	DIAS; ALMEIDA; CAIRES; SANTOS; JORGE; MISHIMA, 2016	Journal of the Health Science Institute	Avaliar o trabalho da Estratégia Saúde da Família São Joaquim de Porteirinha, quanto às ações realizadas para melhorar a adesão e o controle da hipertensão entre idosos. Métodos– Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2016, com 38 idosos portadores de hipertensão, submetidos a uma entrevista semiestruturada	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Os profissionais dispõem de estratégias para promover adesão ao tratamento e o controle eficaz da hipertensão. Porém, faz-se necessário frisar que assistência prestada aos portadores de hipertensão consiste em ações e medidas multiprofissionais que vão além de apenas informar, devendo ser rotineiramente verificado o entendimento e a adesão ao tratamento por parte dos usuários, além de realizar ajustes na logística do atendimento.	Consultas agendadas e de livre demanda, visitas domiciliares, conforme a demanda, que varia entre dez a quinze visitas por mês e reuniões para ministrar palestras de uma a duas vezes por mês

Fonte: Elaboração própria. Fortaleza- CE, 2019.

Sabe-se que a HAS constitui importante problema de saúde pública, devido à elevada incidência e prevalência. Neste sentido, a educação em saúde constitui-se elemento fundamental no tratamento de pessoas com doenças crônicas, sendo essencial para obtenção de resultados satisfatórios com o tratamento instituído, minimizando o índice de complicações e os custos no setor saúde, devendo ser processo contínuo de promoção e facilitação do conhecimento para melhor manejo da doença (LEAL *et al.*, 2016).

O perfil clássico de hipertensos é do sexo feminino, acima de 60 anos, que fazem uso de múltiplas doses de anti-hipertensivos. Os pacientes menos aderentes foram os que mais relataram complicações associadas à HAS. Uma das pesquisas revelou que dos identificados como provável baixa adesão, 73,6% tiveram presença de complicações, sendo 47,2% pico hipertensivo, 16,6% complicações cardíacas, 4,2% complicações renais, 1,4% cerebrais e 18% outras complicações (DALLACOSTA *et al.*, 2019).

As causas da não adesão, segundo os autores supracitados, são o esquema de múltiplas doses, sexo masculino, dificuldades em ler e abrir a embalagem. O esquecimento das doses também preocupa, uma vez que 75% esqueceram de tomar a medicação alguma uma vez (DALLACOSTA *et al.*, 2019).

Quando indagados sobre as ações e medidas para melhorar a adesão ao tratamento da HAS e promoção de saúde e controle da hipertensão, realizadas na ESF, os usuários afirmaram conhecer as consultas médicas e de enfermagem, aferições de Pressão Arterial (PA), orientações sobre uso de medicamentos e controle da PA, realização de grupos operativos, cadastramento e acompanhamentos de hipertensos e dispensação de medicamentos (DIAS *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2018).

As consultas de enfermagem oportunizam ao paciente recapitular a observação do próprio corpo, descrever como se sente após medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle da pressão arterial, bem como explorar os sentimentos em relação à patologia (BENGTSSO *et al.*, 2018)

Essas ações, entretanto, para Cruz *et al.* (2018), não são voltadas para educação em saúde, tampouco educação 'popular' em saúde, entendendo que uma consulta não é apenas um lugar para se aferir a PA e 'pegar receitas'. Embora essas atividades também tenham seu lugar, esse espaço poderia ser aproveitado de forma melhor, se fossem realizadas atividades de promoção e prevenção à saúde.

Por outro lado, alguns profissionais utilizam esse espaço como espécie de 'barganha', ou seja, o usuário participa de alguma atividade para obter 'recompensas'. Porém, destaca-se que, diferente de algumas práticas tradicionais de cunho biomédico, apenas informativo, esta troca objetiva a redução de consultas e medicamentos, vislumbrando-se a prevenção de agravos, a partir da troca de saberes entre equipe e usuários do serviço (STREHLOW *et al.*, 2016).

Após estabelecimento do vínculo inicial, para efetivação da educação em saúde propriamente dita, estratégias lúdicas figuram-se como opção para fortalecer a autonomia do paciente e facilitar o uso da medicação, especialmente com a população idosa ou sem escolaridade (DALLACOSTA *et al.*, 2019).

A sala de espera surge como espaço oportuno de promoção de interação, por meio de experiências sociais, com potencial para mudanças de estilo de vida e empoderamento. Esta estratégia tem grande valor ao olhar do usuário, à medida que estes reorganizam a agenda de atendimentos para colher os pacientes, corroborando, assim, para construção de vínculos significativos. Neste sentido, o profissional de saúde constitui apoio, compartilha experiências individuais, contribui para a reflexão e o aprendizado, além de promover o autocuidado (NEGRÃO *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2018).

A estratégia do aconselhamento é processo de orientação do profissional de saúde ao usuário que possibilita a construção de modos saudáveis de vida e a promoção da saúde, contudo este recurso vem sendo utilizado de forma insuficiente. É necessário repensar a prática de aconselhamento sobre modos saudáveis de vida entre os profissionais, tendo em vista o papel da APS, no desenvolvimento de ações de promoção da saúde (TOLEDO *et al.*, 2017).

O modelo da sacolinha, no qual o paciente recebe a medicação na dose certa para 30 dias, separada entre remédios a serem tomados pela manhã e à noite, através de desenho (sol/lua), parece não ser produtivo, pois, mesmo assim, 84,7% falharam em listar os medicamentos em uso, 19,4% relataram falha de dias ou doses da medicação, 56,9% reduziram ou omitiram doses de algum medicamento, 8,3% tomaram alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito (DALLACOSTA *et al.*, 2019).

Oficinas educativas mensais e visitas domiciliares, associadas ou isoladamente, resultaram em melhorias nos parâmetros antropométricos, bioquímicos, dietéticos. Os pacientes estudados por Machado *et al.* (2016)

apresentaram redução da circunferência da cintura, PA controlada e níveis de glicose, CT, LDL colesterol atingiram os níveis recomendados após intervenção, devido à redução no consumo de óleo, sal e açúcares. Quanto à prática de atividade física, verificou-se que, após a intervenção, não houve aumento nesse percentual.

A exibição de vídeos, trazendo informações úteis sobre HAS, DM e orientações nutricionais, sempre acompanhados de roda de conversa, motivada a partir de questões, inquietações e percepções levantadas nas pessoas, a partir dos vídeos, conteúdos e temas, apresentou alta relevância para pacientes de pesquisa prospectiva (LEAL *et al.*, 2016; CRUZ *et al.*, 2018;).

As rodas de conversa ou círculos de cultura instiga a participação dos integrantes no grupo, no qual o diálogo deixa de ser uma simples metodologia ou uma técnica de ação grupal e passa a ser a própria diretriz de uma experiência didática centrada no suposto de que aprender é aprender a “dizer a sua palavra”. Alicerça-se em relações dialógicas, abordagens e concepções ainda tímidas em alguns cenários de produção em saúde (STREHLOW *et al.*, 2016).

As temáticas abordadas são as principais complicações da doença, importância dos medicamentos e de evitar a automedicação, práticas de autocuidado, a alimentação saudável e importância da prática regular de atividade física, nas quais o ponto de partida para o desvelamento do diálogo era, principalmente, o cotidiano das pessoas e respectivos caminhos na construção da vida e na busca do bem viver com HAS e outras comorbidades, os quais eram, na roda, tanto compartilhados e socializados coletivamente, como também, quando necessário, problematizados (STREHLOW *et al.*, 2016; LEAL *et al.*, 2016; CRUZ *et al.*, 2018).

A substituição de palestras pelas rodas consistiu em caminho educativo importante, o qual foi garantido tanto pela abordagem com a ênfase na dinamicidade e pró-atividade, como por princípios metodológicos na configuração das ações (CRUZ *et al.*, 2018).

A realização de dinâmicas de grupo variadas, particularmente aquelas que envolvem atividades lúdicas, tentando estimular a criação de vínculos comunitários de apoio social, reciprocidade e solidariedade entre os participantes, como também como forma de estabelecer relação horizontal e profundamente fraterna entre os usuários e os profissionais de saúde, por meio do incentivo ao conhecimento mútuo e à oportunização da criação de laços de confiança são bem aceitas pelos hipertensos, quando não, solicitadas por eles (CRUZ *et al.*, 2018)

Além das dinâmicas, outras atividades que promovem sempre o estímulo a participação são a construção de painéis e lanches compartilhados, objetivando a promoção do saber, principalmente em relação aos hábitos alimentares de forma prática. A estratégia de execução de prática esportiva, como a caminhada tem grande adesão, sendo perceptível a satisfação pela participação da estratégia educativa. Esta é relevante para elevação do conhecimento, cultivo das práticas de autocuidado, interação e compartilhamento de vivências (LEAL *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2018).

Dentre as dificuldades advindas da implementação de estratégias de educação em saúde na APS, o pouco envolvimento familiar, devido à ausência de incentivo dos profissionais para tal, acaba por gerar insatisfação entre os hipertensos e não condizendo com o que é encontrado na literatura e preconizado pelo Ministério da Saúde, quanto à importância do envolvimento familiar no tratamento do usuário portador de hipertensão (DIAS *et al.*, 2016).

Os horários nos quais as ações/medidas são realizadas também são questionados. O serviço de saúde necessita de adequações na logística do atendimento, para que, de fato, seja oferecido ao idoso hipertenso atendimento resolutivo e que atenda ao princípio da integralidade, visto que as ações fragmentadas, além de não haver observância das necessidades de cuidados específicas do grupo, como horários e dinamização das ações (DIAS *et al.*, 2016).

Em muitas ocasiões, regras como apenas alguns profissionais poderiam deslocar-se para atividade, dificultavam a prática educativa em saúde, uma vez que toda a equipe de saúde precisava estar envolvida no cuidado, sendo isso de suma importância, por mostrar aos usuários que ali estão pessoas que se preocupam com eles, bem como com o bem-estar e a saúde. Há falta de reflexão sobre a importância das atividades educativas em saúde, em perspectiva integral, dialogal e humanizadora, tanto por parte dos usuários, como por parte da equipe de saúde (CRUZ *et al.*, 2018).

Outro entrave importante e talvez o principal deles para o desenvolvimento de educação em saúde, de forma dialógica/problematizadora, é a deficiência na formação do profissional da saúde acerca desta prática (STREHLOW *et al.*, 2016).

Acerca desse contexto, Souza *et al.* (2018, p. 2181) identificam que ainda existe insegurança relativa ao preparo profissional no desenvolvimento da prática da educação em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Para dissolução desses obstáculos às práticas educativas em saúde, deve haver valorização de momentos de aprendizagem, pautados com o conhecimento e a apropriação crítica das questões trazidas pela comunidade e equipe, sem dificultar saída da equipe para atividades que não sejam atendimento individual em consultório, incentivo ao grupo de caminhada, reuniões de planejamento das atividades do grupo, a fim de avaliar programas educativos implantados e buscar melhorias, formação de profissionais voltada para Educação Popular e conversa permanente com os usuários sobre a importância dos grupos de encontro comunitário e dos espaços de discussão e reflexão coletivos (CRUZ *et al.*, 2018).

Os profissionais que atuam na atenção primária devem se atentar para os fatores, identificar os que aproximam e repelem os pacientes ao tratamento, elencando os motivos da não adesão, para que assim possam elaborar estratégias de educação continuada para auxiliar os utentes na compreensão e conhecimento sobre os diversos aspectos da patologia (DIAS *et al.*, 2016; DALLACOSTA *et al.*, 2019).

Na medida em que se criam oportunidades para que trabalhadores de saúde e moradores do território de atuação se debrucem coletivamente sobre o enfrentamento dos problemas de saúde e exercitem a convivência conjunta e o aprendizado mútuo, enxergando, então, que o processo de cuidado exige a mobilização de saberes distintos, não apenas o científico, mas o popular, conforme advindo das histórias de vida e da construção cidadã de cada pessoa em seu contexto social, o usuário passará a participar ativamente do serviço (CRUZ *et al.*, 2018).

Tendo em vista que o espaço oportunizado pela educação em saúde não serve somente para conversar sobre os benefícios da utilização correta da medicação ou da importância da alimentação saudável, mas de buscar maneiras participativas de envolver e estimular o protagonismo das pessoas em seu processo de cuidado e proporcionar que os usuários tenham forma diferenciada e integral de cuidado, um cuidado para além do que tradicionalmente é observado em alguns serviços de saúde (CRUZ *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a união entre gestão, profissionais de saúde e usuários dos serviços é de grande valia, a fim de promover o fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em especial a hipertensão. Os profissionais de saúde precisam ser mais sensibilizados a valorizar e aprimorar as práticas pedagógicas, visando disseminação do conhecimento e sensibilização da comunidade. Reforça-se a necessidade de estudos que busquem

intervir nessa realidade, promovendo mudanças significativas que corroborem com melhor qualidade de vida da população de hipertensos (LEAL *et al.*, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu identificar entre as estratégias utilizadas para educação em saúde de hipertensos o uso de rodas de conversa, dinâmicas, exibição de vídeos, caminhadas, lanches partilhados, aconselhamento e sacolinhas.

A realização dessas estratégias possibilita a formação de vínculos entre os profissionais de saúde e a comunidade, bem como empoderamento e promoção do autocuidado e adesão ao tratamento pelos hipertensos, reduzindo o tempo de consultório, morbimortalidade e custos.

Espera-se que esta pesquisa desperte o interesse pela aplicabilidade de algumas dessas metodologias de educação em saúde por enfermeiros, não somente para hipertensos, mas para pessoas acometidas por outras doenças crônicas não transmissíveis, pois as dificuldades para realização destas podem ser superadas, à medida que há interesse da gestão e equipe de saúde no processo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. T.; SANTOS, Z. M. S. A.; RODRIGUES, K.A.F.; SANTOS, P.D.S.; OLIVEIRA, J. I. C.; ROLIM, K. M. C. Capacitação do familiar cuidador na adesão à prevenção e ao controle da hipertensão arterial. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n.4, p. 1-7, 2018.

BENGTSSON, U.; KJELLGREN, K.; HALLBERG, I.; LUNDIN, M.; MÄKITALO, Å. Patient contributions during primary care consultations for hypertension after self-report through a self-management cell phone support system. **Scandinavia Journal of Primary Health Care**, v.36, n.1, p. 70-79, 2018.

BRAND, E. M.; *et al.* Atenção à Saúde dos Usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica, no Rio Grande Do Sul e Nas Demais Unidades Federativas do Brasil, Na Atenção Básica. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 136- 144, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

CALZERRA, N. T. M.; GOMES, C. F.; QUEIROZ T. M. Aspectos fisiopatológicos da hipertensão arterial dependente de angiotensina II: revisão integrada da literatura. **Acta Brasiliensis**, v. 2, n. 2, p. 69-73, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN (BR). **Resolução nº. 544/ 2017**. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem, Revogando a Resolução COFEN nº 159/1993, assinada no dia 19 de abril de 1993, data em que entrou em vigor. Diário Oficial da União, 09 maio 2017.

COSTA, Y. F.; ARAÚJO, O. C.; ALMEIDA, L. B. M.; VIEGAS, S. M. F. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, v.38, n.4, p. 473-481, 2014.

CRUZ, P. J. S. C.; VIRMES, DA.; LEITÃO, M. H.; ARAÚJO, R. S. Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, p. 387-398, 2018.

DALLACOSTA, F. M.; RESTELATTO, M. T. R.; TURRA, L. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental (online)**, v. 11, n. 1, p. 127-131, 2019.

DIAS, E. G.; ALMEIDA, F. G.; CAIRES, H. L. D.; SANTOS, T. A. S.; JORGE, S. A.; MISHIMA, S. M. Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. **Journal of the Health Science Institute**, v. 34, n.2, p. 88-92, 2016.

FONTELLES, M. J.; *et al.* Scientific research methodology: Guidelines for elaboration of a research protocol. **Revista Paraense de Medicina**, v.23, n.3, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto alegre: editora da UFRS, 2009.

GHOYRAREB, N. **41% da população cearense sofre de alguma doença crônica, diz estudo**. Disponível em: < <http://g1.globo.com/ceara/noticia/2014/12/41-da-populacao-cearense-sofre-de-alguma-doenca-cronica-diz-estudo.html>>. Acesso em: 23/10/2019.

LEAL, L. B.; LEAL, N. T. B.; SOUSA, E. C.; PEREIRA, K. L. A.; NEGREIROS, A. L. B.; SILVA, A. R. V. Intervenção educativa realizada com hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 3, p. 67-71, 2016.

LIBERATI, A.; ALTMAN, D. G.; TETZLAFF, J.; MULROW, C.; GØTZSCHE, P. C.; IOANNIDIS, J. P, *et al.* The PRISMA statement for reporting systematic reviews and

metaanalyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **Annals of Internal Medicine**, v. 6, n. 7, 2009.

LOBO, L. A. C.; CANUTO, R. C.; COSTA, J. S. D.; PATTUSSI, M. P. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33 n. 6, p. 1- 13.

MACHADO, J. C.; COTTA, R. M. M.; MOREIRA, T. R; SILVA, L. S. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 611-20, 2016.

MACIEL, V. **19,3% da população de Fortaleza (CE) diz ter diagnóstico médico de hipertensão.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43132-19-3-da-populacao-de-fortaleza-ce-diz-ter-diagnostico-medico-de-hipertensao>>. Acesso em: 23/10/2019.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; ANDRADE, S. S. C. A.; SILVA, M. M. A.; VELASQUEZ-MELENDZ, G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v.51, supl.1, 2017.

MARTINS, A. K. S. M.; *et al.* Cultura alimentar da capital paraense relacionada ao Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, v. 30, p. 1-6, 2019.

MENEZES, M. H. *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica e eventos cardiovasculares no Estado do Tocantins, Brasil. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 50-53, 2017.

NEGRÃO, M. L. B.; *et al.* The waiting room: potential for people with arterial hypertension to learn. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.6, p.2930-7, 2018.

PEREIRA, I. M. O. Hipertensão Arterial Ssistêmica: projeto de Intervenção para hospitalizações evitáveis. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, 2015.

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, v. 08, n. 1, p. 72-87, 2015.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B.; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n. 4, p. 547-53, 2014.

SANTOS, M. R.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. **Segurança do paciente crítico em uso de sistema fechado de aspiração**: uma revisão integrativa. 19ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. “Matemática para o desenvolvimento da Ciência” 23 a 27 de outubro de 2017.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, Ministério da Saúde, 2014.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n. 1, p. 50-58, 2016.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-45, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.107, n. 13- Supl 2, p.1-103, 2016.

SOUZA, E.; GALLASCH, C. H.; NETO, M.; ACIOLI, S.; TRISTÃO, F. S.; FARIA, M. G. A. Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária. **Nursing** (São Paulo), v. 21, n. 240, p. 2178-2183, 2018.

STREHLOW, B. R.; DAHMER, L.; OLIVEIRA, T. B.; FONTANA, R. T. Percepção dos usuários sobre os grupos de educação em saúde do PET - vigilância em saúde. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental (online)**, v.8, n.2, p. 4243-4254,.2016.

TOLEDO, M. T. T.; MENDONÇA, R. D.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. **Mundo saúde (Impresso)**, v. 41, n.1, p. 87-97, 2017.

TORRES, G. M. C.; *et al.* O emprego das tecnologias leves no cuidado ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v.22, n. 3, p.1-8, 2018.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

ANEXO

Anexo 1- Instrumento para coleta de dados (URSI, 2005).

I. IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO DO ARTIGO	
TÍTULO DO PERIÓDICO	
AUTORES	NOME : _____ _____ LOCAL DE TRABALHO : _____ _____ GRADUAÇÃO: _____ _____
PAÍS	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

2. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO:

HOSPITAL	
UNIVERSIDADE	
CENTRO DE PESQUISA	
INSTITUIÇÃO ÚNICA	
PESQUISA MULTICÊNTRICA	
OUTRAS INSTITUIÇÕES	
NÃO IDENTIFICA O LOCAL	

3. TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM GERAL	
PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	
PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM DE OUTRA	

ESPECIALIDADE	
PUBLICAÇÃO MÉDICA	
PUBLICAÇÃO DE OUTRAS ÁREAS DA SAÚDE	

4. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. TIPO DE PUBLICAÇÃO	<p>1.1 PESQUISA</p> <p>() Abordagem quantitativa () delineamento experimental () delineamento quase-experimental () delineamento não experimental</p> <p>() Abordagem qualitativa</p> <p>1.2 NÃO PESQUISA</p> <p>() Revisão de literatura () Relato de experiência () outras qual? _____</p>
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
3. AMOSTRA	<p>3.1 SELEÇÃO : () randômica () conveniência () outra _____</p> <p>3.2 TAMANHO (n): inicial _____ final _____</p> <p>3.3 CARACTERÍSTICAS : idade _____; Sexo : m () f () Raça : _____; Diagnóstico _____; Tipo de cirurgia _____ _____;</p> <p>3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO DOS SUJEITOS _____ _____ _____</p>

4. TRATAMENTO DOS DADOS	
5. INTERVENÇÕES REALIZADAS	5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (intervenção): _____; _____ 5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE _____; _____ 5.3 GRUPO CONTROLE :SIM () NÃO () 5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: SIM () NÃO () 5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO : _____; 5.6 MÉTODOS EMPREGADOS P/ MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO : _____
6. RESULTADOS :	

7. ANÁLISE :	7.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO : _____ _____ _____ 7.2 NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA : _____ _____ _____;
8. IMPLICAÇÕES	8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASES NOS RESULTADOS : _____; 8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES : _____ _____ _____;
9. NÍVEL DE EVIDÊNCIA	

5. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO

CLAREZA NA IDENTIFICAÇÃO DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA NO TEXTO (MÉTODO EMPREGADO, SUJEITOS PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO, INTERVENÇÃO, RESULTADOS)	
IDENTIFICAÇÃO DE LIMITAÇÕES OU VIÉSES	