

**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**

**FRANCELLI FERREIRA DAMASCENO**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: AÇÕES COLETIVAS NO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GOVERNADOR VALADARES – MG**  
**2010**

FRANCELLI FERREIRA DAMASCENO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: AÇÕES COLETIVAS NO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientadora: Daisy Maria Xavier de Abreu

**GOVERNADOR VALADARES – MG**  
2010

Damasceno, Francelli Ferreira.

Hipertensão Arterial Sistêmica: Ações Coletivas no Programa Saúde da Família – Governador Valadares: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010, p 23.

Monografia de especialização em Atenção Básica à Saúde da Família

1. Hipertensão
2. Promoção da Saúde
3. Programa Saúde da Família

Aos meus familiares, que me incentivam em todos os momentos da minha formação, fazendo com que desta forma a cada dia, eu possa transpor barreiras e adquirir novos conhecimentos e experiências.

Agradeço a Deus por mais um trabalho concluído.

A minha orientadora Daisy Maria Xavier de Abreu pela dedicação, carinho e paciência disponibilizada em todos os momentos deste trabalho, suas palavras me reanimavam a cada obstáculo.

## **RESUMO**

Atualmente a Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS é considerada como um dos principais problemas de saúde pública, o que torna relevante identificar as ações realizadas com os pacientes portadores dessa patologia. Com o objetivo discutir as contribuições das ações de promoção de saúde para a qualidade de vida do portador de HAS, foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa de artigos científicos sobre o tema. Observa-se que as equipes dos PSF realizam atividades como as consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares e grupos operativos. É importante refletir sobre as estratégias de atuação/práticas realizadas de promoção da saúde, particularmente sobre a abordagem dos grupos operativos, pois, como os estudos indicam, essas ações coletivas possuem efeito multiplicador, podendo transformar hábitos, estilos de vida, trazendo vários benefícios à saúde das pessoas portadoras de HAS e de outros agravos de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão – Promoção da Saúde – Programa Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Arterial hypertension is considered as one of the main problems of public health and it should be identified the actions carried through with the patients of this pathology. The aim of this study was know the contributions of the preventive health care for the quality of life of the arterial hypertension patients, throughout a integrative bibliographical review on the subject. The outcomes indicate that the Family Health teams achieve activities as the medical and nursing consultations, home visits and discussion groups. It is important to reflect on the fulfilled practical strategies of health promotion, particularly on the approach of the groups, therefore, as the studies indicate, these collective actions have multiplier effect, being able transform habits, styles of life, bringing some benefits to the health of arterial hypertension patients and with other ailment problems.

Key-words: Arterial hypertension – health promotion – Family Health Program

## **LISTA DE SIGLAS**

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
5.1 CONSULTA MÉDICA E DE ENFERMAGEM.....	16
5.2 VISITAS DOMICILIARES.....	17
5.3 GRUPOS OPERATIVOS.....	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PSF instituiu-se como uma política de intervenção assistencial do Ministério da Saúde, tendo como principal foco a família (COSTA, 2007; CARLOS et. al, 2008; SCHIMITH e LIMA, 2009).

De acordo com Fontanive (2009), o PSF é constituído por equipes multidisciplinares que priorizam as ações coletivas, criando desta forma um elo entre profissionais de saúde e comunidade, permitindo desta forma a promoção da saúde e prevenção de patologias. Nessa perspectiva, são bastante valorizadas nas ações da Saúde da Família, atividades de promoção à saúde, as quais têm ganhado espaço junto às agendas de trabalho das equipes do PSF.

Entre as ações realizadas no PSF, destacam-se os grupos operativos destinados aos indivíduos com a patologia hipertensão arterial. De acordo com Silva e Santos (2004), o grupo favorece a adesão dos indivíduos ao tratamento completando a terapia medicamentosa.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais freqüente das doenças cardiovasculares, é uma patologia que se caracteriza como um grave problema de saúde pública e afeta a população em âmbito universal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

De acordo com Costa (2007), a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a hipertensão arterial como uma doença que se caracteriza por uma elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou diastólica acima de um valor considerado como normal. A HAS é caracterizada por uma pressão sistólica superior a 140 milímetros de mercúrio (mmHg) e uma pressão diastólica acima de 90 mmHg. Os principais fatores de risco consistem em modificáveis e não modificáveis. A partir da detecção da patologia, a mesma é classificada de acordo com o grau de risco, permitindo, desta forma, que sejam direcionadas medidas para prevenção de agravos reduzindo a morbimortalidade das doenças cardiovasculares. Assim, são formuladas ações para a prevenção de doenças e a promoção da saúde conforme preconizado pelo PSF (MINAS GERAIS, 2007; SMELTZER e BARE, 2002).

Atualmente a HAS é considerada uma patologia que atinge a população tanto nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, atinge todas as classes sociais, se caracterizando um dos principais problemas de saúde pública e uma das principais causas de óbito em todo o mundo, fazendo com que desta forma os serviços de saúde estejam cada vez mais engajados em métodos que promovam à saúde destes e outros indivíduos (COSTA, 2007; OLIVEIRA et.al, 2009).

Desta forma torna-se relevante analisar temas como este, para que a população, os profissionais de saúde e os portadores da patologia HAS obtenham informações sobre a patologia, os meios de prevenir e tratar. Além da contribuição que a equipe do PSF pode oferecer através das ações de promoção à saúde, para que assim o portador da patologia tenha melhor qualidade de vida.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O PSF foi criado em 1994 com o objetivo de prestar atenção à saúde e, dentre as ações previstas, encontram-se aquelas voltadas para a promoção e prevenção em saúde, envolvendo atividades educativas, de modo que os indivíduos, com o conhecimento adquirido, possam utilizar em benefício próprio e de seus familiares. Nesta perspectiva estão, em especial, as ações de promoção de saúde, que visam contribuir para que os usuários possam evitar e/ou controlar as doenças através da adoção de estilo de vida mais saudável (MINAS GERAIS, 2007).

Desta forma, torna-se relevante identificar as ações realizadas com os indivíduos portadores da patologia hipertensão arterial, pois a mesma é classificada como uma patologia que tem atingido a população brasileira em níveis elevados, consistindo, portanto, em um problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A assistência realizada a partir de ações coletivas permite que os indivíduos sejam orientados sobre a patologia, suas formas de controle, tratamento adequado e sobre hábitos de vida saudável, através de ações de promoção de saúde. As ações coletivas permitem ainda, a integração dos indivíduos, fazendo com que os mesmos tenham contato com outras pessoas que possuem a mesma patologia, tornando um momento de troca de experiências e informações (SILVA e SANTOS, 2004).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Discutir, à luz da produção científica, a contribuição das ações de promoção de saúde para a qualidade de vida do portador da patologia HAS e para os profissionais de saúde inseridos no PSF.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar ações educativas direcionadas para o controle da HAS.
- Contextualizar a importância das ações educativas para o controle da HAS.
- Propor uma estratégia de discussão da equipe de saúde e usuários sobre as alternativas de ações educativas que possam ser incorporadas na programação voltada para o controle da HAS.

#### **4. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão literária integrativa de artigos científicos, metodologia esta proposta por Ganog (GRATÃO, et.al 2009).

Para a seleção dos artigos incluídos na revisão foi utilizado a busca através da base de dados do LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), através do site [http// bases .bireme.br](http://bases.bireme.br). Utilizou-se os “Descritores em Ciências da Saúde” (DECS): hipertensão, promoção da saúde, programa saúde da família.

Os critérios de inclusão dos artigos e teses selecionados para o presente estudo foram: artigos com texto completo, artigos em português, artigos que apresentassem o descritor hipertensão e pelo menos um dos demais descritores mencionados anteriormente, artigos publicados no período de 2000 a 2010.

Dentre os critérios de exclusão estão: resumos de artigos; artigos em outros idiomas e aqueles não disponíveis pela internet.

A seleção dos trabalhos foi direcionada para a idéia principal do artigo, sendo realizada a leitura do título, do resumo, para que desta forma detectasse a adequabilidade ou não de acordo com a pergunta norteadora do estudo.

Foram encontrados 36 artigos que apresentavam pelo menos dois dos descritores supracitados e, após a leitura dos mesmos, foram utilizados 10 artigos para a realização da revisão bibliográfica. O Quadro 1 apresenta os artigos selecionados com os principais aspectos sobre o tema abordado (título, delineamento e principais resultados).

Quadro 1- Relação dos artigos selecionados por título, delineamento e principais resultados

Nº	Autores (referência)	Título do trabalho	Delineamento	Principais Resultados
1	SANTANA, M.L; CARMAGNANI M.I. (2001)	Programa Saúde da Família no Brasil: Um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens.	Revisão bibliográfica	Apresenta a importância do programa saúde da família, na reorganização do modelo assistencial, seus pressupostos básicos, seu principal foco: a família, a atuação da equipe multidisciplinar, entre outros fatores.
2	SILVA, S.P; SANTOS, M.R. (2004)	Prática de grupo educativo de hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde	Exploratória descritiva	O grupo operativo sobre HAS de acordo com a pesquisa apresentou pontos positivos, mas de acordo com os autores falta ainda uma maior integração entre profissionais e usuários.
3	MANO, G.M.P; PIERIN,A.M.G (2005)	Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola.	Abordagem quantitativa não-experimental.	O controle da hipertensão arterial está relacionado diretamente às ações ofertadas pelos serviços de saúde. Este artigo faz uma comparação entre os modelos de serviços de saúde prestados aos pacientes com HAS no programa saúde da família e em uma Unidade Básica de Saúde.
4	SANTOS, Z.M.S.A. <i>et al.</i> (2005)	A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção da saúde	Exploratório descritivo	Os profissionais integrantes das equipes saúde da família se deparam diariamente com vários desafios para a realização das práticas educativas, sendo a excessiva demanda espontânea, a escassez de profissionais e a sobrecarga de trabalho alguns destes desafios.
5	ALVES, V.S; NUNES, M.O (2006)	Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família	Análise descritiva	A maior parte das abordagens realizadas pelos médicos aos pacientes com quadro de hipertensão arterial está centrada no modelo hegemônico, direcionando a medicalização e ao controle da patologia, inibindo muitas vezes a narração do paciente sobre as suas condições de vida e saúde.
Nº	Autores (referência)	Título do trabalho	Delineamento	Principais Resultados

6	HERINGER,A. <i>et.al.</i> (2007)	Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do programa saúde da família no Rio de Janeiro	Descritivo qualitativo	Observar-se a necessidade de práticas educativas transformadoras, onde não seja focada somente a patologia, mas sim o indivíduo como um todo.
7	TOLEDO, M.M. <i>et al.</i> (2007)	Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema.	Pesquisa bibliográfica	É necessário conhecer o indivíduo na qual irá participar das ações de educação em saúde, crenças, valores. A educação em saúde consiste em um dos principais elementos de para propiciar melhores condições de vida à estes indivíduos, desta forma com a participação efetiva dos mesmos é possível assegurar efetividade na ações.
8	CARLOS, P.R; et al. (2008)	Perfil de Hipertensos em um núcleo saúde da família	Coleta de dados	Os usuários devem ser motivados quanto à participação de atividades voltadas para a prevenção de agravos e promoção da saúde destaca-se aqui, os grupos operativos informais como forma de educação em saúde.
9	MENEZES,A.G. M.P; GOBBI, D. (2010)	Educação em saúde e Programa Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos.	Exploratório descritivo	Destaca-se que o profissional enfermeiro é o profissional que deve estar sempre promovendo educação em saúde para os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e seus familiares para que desta forma sejam minimizados possíveis complicações/agravos em seu estado de saúde.
10	GOMES,L.O.S; AGUIAR.M.G.G(2006)	.Programa Saúde da Família: um espaço para a reconstrução das representações sociais do processo saúde – doença?	Pesquisa qualitativa	Destaca a importância de conscientizar a população local pesquisada em relação à importância da prevenção de patologias, pois a mesma ainda é focada no método meramente curativista.

## **5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Pelo levantamento bibliográfico realizado, percebe-se que ainda não foi devidamente explorado o tema proposto, especificamente sobre ações de promoção de saúde voltadas para a população hipertensa, apesar da grande importância que essa questão tem recebido pela estratégia da Atenção Básica e pelos profissionais de saúde. Entretanto, os trabalhos selecionados são relevantes e refletem a importância do tema.

As principais questões identificadas nos estudos pesquisados são apresentadas a seguir, e pretende-se discutir as principais estratégias utilizadas na atuação da equipe de saúde da família para controle da hipertensão arterial.

### **5.1 CONSULTA MÉDICA E DE ENFERMAGEM**

Uma das formas identificadas na literatura para desenvolvimento de atividades de promoção da saúde de indivíduos hipertensos está na própria consulta médica e de enfermagem. De acordo com Santos, et al (2005), a consulta, independente da categoria profissional, é o momento propício de fazer educação em saúde, com vistas a capacitar o cliente ao autocuidado.

Para Alves & Nunes (2006), as consultas médicas apresentam três tendências: na primeira tendência o médico centraliza na queixa manifestada do paciente, na segunda o médico investiga outras patologias, realiza uma anamnese extensa e na terceira tendência é utilizada uma abordagem centrada no paciente, o médico formula questões para que assim seja ampliada sua narrativa. Sendo a maior parte das consultas, analisadas de caráter prescritivo, sendo a ação educativa secundária.

A consulta de enfermagem devido à própria arte de cuidar da profissão é citada por Santos et. al (2005), como um momento de educação em saúde, pois é o momento onde o paciente é orientado sobre sua patologia, o tratamento, formas de prevenção, autocuidado, momento também de orientação à família do paciente para que o mesmo tenha melhores condições de vida e reabilitação.

As consultas, realizadas pelos profissionais de saúde sejam pelos médicos ou pelos enfermeiros, o paciente deve relatar todo o seu estado de saúde atual, suas queixas, dúvidas em relação à patologia, para que o usuário seja orientado quanto ao tratamento eficaz para a cura da doença ou para seu controle. Torna-se relevante propiciar ao portador da HAS uma

consulta tanto médica como de enfermagem com uma anamnese e um exame físico de qualidade, realizar a orientação tanto da prescrição medicamentosa como de ações que propiciem melhor qualidade de vida. Desta forma, espera-se que seja criado vínculo de confiança entre o profissional e o usuário e o mesmo sinta confiança em todo o processo saúde – doença, pela abordagem do profissional e assim possa aderir a todo processo do tratamento.

## **5.2 VISITAS DOMICILIARES**

O PSF tem como uma de suas características o elo entre o profissional da equipe de saúde e as famílias de sua área de abrangência. Uma das ações realizadas que estabelece este vínculo é a visita domiciliar, sendo esta realizada por todos os profissionais constituintes da equipe, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde e outros profissionais que fizerem parte da equipe (GOMES & AGUIAR, 2006; MENEZES & GOBBI, 2010).

A visita domiciliar permite ao profissional, estar próximo à realidade vivida pelo paciente/cliente. Durante a visita é reconhecido o ambiente na qual o indivíduo vive, suas condições de moradia, o número de pessoas residentes no domicílio, grau de parentesco, relacionamento familiar, saneamento básico, atividades produzidas pela família, renda familiar, entre outros fatores (SANTANA & CARMAGANI, 2001).

Para Menezes & Gobbi (2010), a visita domiciliar é um processo educativo na qual é possível criar um ambiente entre o profissional, o paciente e seus familiares, permitindo que, desta forma, seja identificado o estilo de vida do paciente, condições de alimentação, atividades realizadas, abordagem de assuntos como tabagismo, alcoolismo, condições que podem provocar situações de stress, ansiedade e outros. Assim, estabelece-se um diálogo com o indivíduo e sua família, realizando explicações de acordo com o seu entendimento (sem a formalidade da técnica), sobre sua patologia, formas de tratamento, adequações ao tratamento, fatores de risco, de modo que, a partir do conhecimento do profissional, seja proposta uma assistência individualizada e integral aos mesmos e aos seus familiares.

### 5.3 GRUPOS OPERATIVOS

O grupo operativo ou educativo é mais uma ação do PSF e tem como objetivo a educação em saúde de forma coletiva, onde são abordados temas relacionados à promoção da saúde. Um dos benefícios das atividades em grupo é a socialização, pois a partir desta ação os indivíduos têm a oportunidade de compartilhar sua experiência com outros participantes, podem esclarecer suas dúvidas e refletir sobre a patologia e o modo como estão vivenciando a mesma. (SILVA E SANTOS, 2004; SANTOS *et.al*, 2005; HERINGER *et.al*, 2007).

A educação em saúde por meio dos grupos operativos é importante que seja realizada por uma equipe multiprofissional, pois, desta forma, vários profissionais com diferentes saberes irão direcionar o paciente para o tratamento correto da patologia e prevenção de agravos. É de grande relevância também que os pacientes sejam participantes do processo educativo com seus diferentes saberes e não sejam “meros” ouvintes de informações, para que estas não sejam impostas pelos profissionais, permitindo que o paciente se sinta colaborador de informações participando de todo o processo, favorecendo, assim, mudanças de hábitos, com melhorias para sua qualidade de vida (SANTOS *et.al*, 2005; TOLEDO, M.M. *et al.* 2007; MANO & PIERIN, 2005).

De acordo com Carlos *et. al* (2008), é importante a realização dos grupos operativos, para que o participantes tenham conhecimento da patologia, dos seus agravos, tratamentos (farmacológico ou “apenas” dos cuidados diários) principalmente no caso da HAS. Desta forma, ações coletivas multiprofissionais, que visam a promoção da saúde dos indivíduos com HAS, permitem que sejam prevenidas complicações e internações dos mesmos.

Apesar de todos os benefícios da realização dos grupos operativos, de acordo com Alves e Nunes (2006), estudos empíricos demonstram que as práticas de ações educativas, particularmente coletivas, estão sendo reduzidas com frequência. De acordo com o autor atualmente esta prática é realiza pelos profissionais em uma relação assimétrica e autoritária onde o profissional se estabelece como detentor das informações relacionado aos saberes técnico-científico, não permitindo, desta forma, a participação dos indivíduos com seus saberes, pois julgam os mesmos carentes de informações ou que possuem informações equivocadas sobre a patologia. Assim, não se estabelece um diálogo entre profissional-indivíduo sobre o processo saúde doença, impossibilitando a construção coletiva de conhecimentos.

Desta forma os profissionais, que realizam atividades relacionadas aos grupos operativos, devem repensar na forma de atuação, para que assim possam realizar ações educativas que envolva cada vez mais o indivíduo. Para Silva e Santos (2004), os profissionais devem buscar formas de atuação onde ocorra a integração entre profissional e a população, devem também adaptar suas informações de acordo com a realidade de cada grupo, almejando sempre a troca de experiências, sem a imposição de idéias, permitindo que assim o indivíduo sinta o seu papel de colaborador no processo do seu tratamento, aumentando cada vez mais a segurança dos mesmos em relação ao profissional.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atualmente é uma patologia de preocupação a nível mundial, pois estudos comprovam o aumento cada vez mais crescente do número de pessoas portadoras desta patologia.

Os principais fatores que predispõe à HAS é o fator hereditário, associado a um modelo de vida sedentário e a maus hábitos de vida, alimentação. Por ser uma doença muitas vezes “silenciosa”, de curso assintomático (mal silencioso), isto faz com que muitos indivíduos negligenciem e até mesmo não realizem o tratamento proposto, ficando, desta forma, predisposto às várias complicações cardiovasculares. Essa situação pode ser resultante do fato de que os indivíduos não procuram desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de complicações que possam ocorrer devido a esta patologia, bem como não são ofertados recursos para que os mesmos possam conhecer as formas de se cuidar e, assim, realizar essas ações.

Nessa perspectiva, buscou-se com este estudo discutir sobre as contribuições das ações de promoção de saúde para a qualidade de vida do portador de HAS.

Conforme os estudos aqui revisados apontam a equipe multiprofissional do PSF presta assistência aos indivíduos nas consultas médicas e de enfermagem, das visitas domiciliares, bem como uma atividade iniciada somente na implantação do programa que são os grupos operativos, considerados como uma outra proposta inovadora, na perspectiva da promoção à saúde.

Entretanto, observa-se que as práticas coletivas de educação em saúde estão sendo reduzidas, devido possivelmente a inadequação de abordagem na realização destes grupos, onde predomina o saber do profissional (saber técnico-científico), impedindo muitas vezes a participação dos pacientes com seus saberes, práticas, idéias. Sendo assim, torna-se importante repensar as práticas que estão sendo realizadas por cada equipe de PSF, como estão sendo abordados os temas relacionados à promoção da vida e à prevenção dos agravos destes pacientes, para que desta forma os mesmos tenham uma melhor qualidade de vida.

Por fim, deve-se refletir sobre ações desenvolvidas para atuar sobre o problema da HAS, procurando aprimorar as formas de realização das consultas nas unidades, visitas domiciliares e principalmente nos grupos operativos. Esse último meio de educação à saúde é um dos principais pilares para que o indivíduo possa aderir ao tratamento, pois estudos comprovam que atividades realizadas em grupo possuem efeito multiplicador, podendo

transformas hábitos, estilos de vida, trazendo vários benefícios à saúde do paciente e conseqüentemente agravos relacionados à não adesão do tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, V.S; NUNES, M.O Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no programa saúde da família. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.10, n.19, São Paulo, janeiro/junho, 2006. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:30 agosto 2010.
- CARLOS, P. R; PALHA, P. F; BECCARIA L. M. Perfil de hipertensos em núcleo de saúde da família. **Arquivo Ciências Saúde**, p.176-181, outubro/dezembro 2008. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:03 mai.2010.
- COSTA, J.M.B.S. **Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de saúde da família**. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007.
- FONTANIVE, P.V.N. **Necessidades em educação permanente percebida ppor profissionais médicos das equipes da estratégia saúde da família dos municípios do projeto telessaúde-RS**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
- GRATÃO, A.C.M. Quedas em idosos, detectando fatores de risco e avaliando conseqüências: revisão da literatura. **Revista Técnico – Científica de Enfermagem**, v.07,n.23,308-315, 2009.
- GOMES, L. O. S, AGUIAR, M. G. G. Programa de Saúde da Família: um espaço para a reconstrução das representações sociais do processo saúde-doença? **Revista brasileira de enfermagem**, v.59, n.5, Brasília, setembro/outubro 2006. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:03 maio 2010.
- HERINGER, A; FERREIRA, V.A; BARROS, A.L.S. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do programa saúde da família no Rio de Janeiro.**Revista Gaúcha de Enfermagem**,p.542-548,Porto Alegre,dezembro2007. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:30 agosto 2010.
- MANO,G.M.P, PIERIN, A.M.G . Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo programa saúde da família em um centro de saúde escola.**Acta paulista de enfermagem**,v.18,n.3,São Paulo,julho/setembro 2005. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:03 mai.2010.
- MENEZES, A.G.M.P;GOBBI,D. Educação em saúde e programa saúde da família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos.**O Mundo da Saúde**,p.97-102,São Paulo, 2010. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:30 agosto.2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006. Cadernos de Atenção Básica n.º 15 – Série A. Normas e Manuais Técnicos; Brasília:1.ª edição – 2006;9-10.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adulto: hipertensão arterial e diabetes. -2ed.- Belo Horizonte: SAS/MG, 2007;17-30.

OLIVEIRA, E.A; BUBACH, S; FLEGELER, D.S. Perfil de hipertensos em uma unidade de saúde da família. **Revista de enfermagem**, p.383-387, Rio de Janeiro, julho/setembro, 2009. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:30 agosto 2010.

SANTANA, L.S; CARMAGNANI, M.I. Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde & Sociedade**, v.01, n.01, São Paulo, janeiro/julho, 2001. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:19 janeiro 2010.

SANTOS, Z.M.S.A et.al. Adesão do paciente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar.**Texto & Contexto**,v.14,n.03,Florianópolis,julho/setembro,2005. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:03 mai.2010.

SCHIMIT, AMD; LIMA, M.A.D.S. O enfermeiro na equipe saúde da família: estudo de caso. **Revista de enfermagem**, p.252-256, Rio de Janeiro, abril/junho, 2009. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:03 mai.2010.

SILVA, S. P; SANTOS, M. R. Prática de Grupo Educativo de Hipertensão Arterial em uma Unidade Básica de Saúde. **Arquivo Ciências Saúde**, p.169-173, julho/setembro 2004. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:03 mai.2010.

SMELTZER C. Suzanne, BARE, G. Brenda. Tratado de Enfermagem médico – Cirúrgica v.9, p.690- 700, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2002.

TOLEDO, M. M; RODRIGUES, S. C; CHIESA, A.M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto & Contexto - enfermagem**, v. 16, n.2, Florianópolis, abril/junho 2007. Disponível em:<<http://bases.bireme.br>> Acesso em:03 maio 2010.

.

.