

Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária

Self-care comparison of hypertensive patients in primary and secondary health care services

Cláudia Rayanna Silva Mendes¹

Thais Lima Vieira de Souza¹

Gilvan Ferreira Felipe¹

Francisca Elisângela Teixeira Lima¹

Maira Di Ciero Miranda¹

Descritores

Avaliação de serviços de saúde;
Enfermagem em saúde pública;
Enfermagem; Hipertensão; Autocuidado

Keywords

Health services evaluation; Public health nursing; Nursing; Hypertension; Self care

Submetido

20 de Julho de 2015

Aceito

29 de Novembro de 2015

Autor correspondente

Cláudia Rayanna Silva Mendes
Rua Alexandre Baraúna, 1115,
Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60430-160
rayanna_sm@hotmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500095>

Resumo

Objetivo: Comparar o autocuidado realizado pelos usuários com hipertensão acompanhados na Atenção Primária e Secundária de saúde.

Métodos: Estudo transversal com 189 usuários com hipertensão arterial, em uma Unidade Básica de Saúde e em um centro integrado de diabetes e hipertensão de Fortaleza-CE, de março a junho e setembro a novembro de 2013. Realizou-se entrevista com roteiro fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem. Para análise estatística, utilizou-se distribuição porcentual e teste qui quadrado.

Resultados: Ingesta hídrica adequada (77,6%), comparecimento às consultas de enfermagem (88,0%) e modificações no estilo de vida (54,3%) apresentaram melhores resultados nos usuários acompanhados na Atenção Primária. Consumo adequado de sal (100,0%) e abstinência de bebidas alcoólicas (88,7%) mostraram-se mais presentes nos usuários acompanhados na Atenção Secundária.

Conclusão: Tanto os usuários com hipertensão da Atenção Primária como da secundária apresentaram demanda de autocuidado, sem diferença significativa.

Abstract

Objective: To compare the self-care performed by hypertensive patients monitored in primary and secondary health care.

Methods: Cross-sectional study with 189 patients with arterial hypertension in a Basic Health Unit and in an integrated center for diabetes and hypertension in Fortaleza, from March to June, and from September to November of 2013. An interview with a guide based on Orem's self care theory was conducted. For statistical analysis, percentage and chi square test distributions were used.

Results: Adequate fluid intake (77.6%), attending nurse consultation (88.0%), and changes in lifestyle (54.3%) had better results with patients monitored in primary care. Appropriate salt consumption (100.0%) and abstinence from alcoholic beverages (88.7%) were more common in patients monitored in secondary care. Conclusion: Hypertensive patients from both primary and secondary care showed a self-care demand, without significant differences.

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde, define a hipertensão arterial sistêmica como a elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou diastólica, a níveis $\geq 140\text{mmHg}$ e 90mmHg , respectivamente. Na avaliação do usuário, além dos níveis da pressão, devem ser consideradas também a presença de fatores de risco, as comorbidades e as lesões em órgãos-alvo.⁽¹⁾

No Brasil, estima-se que 30% da população a partir de 40 anos tenha hipertensão arterial, quadro este que vem se transformando em um dos mais graves problemas de saúde pública, principalmente pela complexidade dos recursos necessários para seu controle e pelo impacto à saúde da população.

⁽¹⁾ Além disso, é considerada um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, ou seja, agravos que são importantes causas de morbimortalidade, além de seu elevado custo social.⁽²⁾ Apesar dos riscos que a hipertensão arterial apresenta, a adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é ineficiente, caracterizando-se como um desafio aos serviços de saúde e às políticas públicas, visto que a maioria dos portadores não tem sua pressão controlada de forma adequada, por consequência da baixa adesão ao tratamento.⁽³⁾

Vale ressaltar que o controle da doença está intimamente relacionado às mudanças de hábitos de vida, como alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo, práticas estas que se referem às atividades de autocuidado. As pessoas com hipertensão arterial devem ser orientadas pelos profissionais de saúde acerca de tais práticas, a fim de controlar os níveis pressóricos e evitar agravos.⁽⁴⁾ Com isso, destaca-se que, para o sucesso do controle da hipertensão arterial, é necessária a prática do autocuidado pelo usuário, o qual é definido como a realização de atividades que os indivíduos desempenham em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar.⁽⁵⁾ Quando efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e funcional, contribuindo para o desenvolvimento humano.⁽⁶⁾ No entanto, quando não é realizado, surgem os défices de autocuidado, sendo essencial, nessa situação, a inserção do profissional de saúde, para atuar na sensibilização dos usuários à

adesão da prática do autocuidado, visando prevenir complicações e promover a saúde.⁽⁷⁾

Estudos que examinam fatores preditivos para o controle da hipertensão têm abordado com menor frequência as práticas de autocuidado, apontando o desafio do desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática, tendo em vista que a baixa adesão ao autocuidado pode estar relacionada aos baixos índices de controle dos níveis pressóricos.⁽⁶⁾

Assim, questiona-se: há diferença entre a demanda de autocuidado dos usuários acompanhados na Atenção Primária e na Atenção Secundária de saúde?

O estudo justifica-se pela necessidade de avaliar a prática do autocuidado de usuários com hipertensão arterial, comparando o desempenho dos níveis de Atenção Primária e Secundária em estimular o autocuidado dos usuários, considerando que o cuidado pessoal é indispensável para melhoria da qualidade de vida e diminuição das complicações.

Objetivou-se comparar a prática de autocuidado realizada pelos usuários com hipertensão arterial acompanhados na Atenção Primária e Secundária de saúde.

Métodos

Estudo analítico, com delineamento transversal e natureza quantitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família, de março a junho de 2013, e em um centro integrado de diabetes e hipertensão, de setembro a novembro de 2013, localizados em Fortaleza (CE), Brasil.

A Unidade Básica pesquisada apresenta consultas médicas e de enfermagem, imunização, tratamento odontológico, fornecimento de medicação, dentre outros. Conta com equipe multiprofissional, composta por enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, dentista, agentes comunitários de saúde e administrativos, além de receber auxílio de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Na unidade da Atenção Secundária pesquisada, o acompanhamento é realizado por equipe multiprofissional composta por enfermeiro, psicólogo,

farmacêutico, dentista, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, terapia ocupacional, oftalmologista, nefrologista, neurologista, endocrinologista e clínico geral. Possui como um dos objetivos principais educar e ajudar o usuário com hipertensão arterial e/ou diabetes a controlar sua condição clínica e a prevenir complicações.

A população do estudo foi composta por usuários que estavam à espera da consulta de enfermagem e/ou médica, ou após o atendimento nas unidades estudadas. A amostra incluiu 92 usuários na Atenção Primária e 97 na Atenção Secundária, totalizando 189 usuários diagnosticados com hipertensão arterial, tendo como critérios de inclusão ter o diagnóstico médico de hipertensão arterial, ter idade ≥ 18 anos; e comparecer às consultas de enfermagem e/ou médica nas referidas unidades no período de coleta de dados. Os critérios de exclusão foram: não apresentar condições físicas, psicológicas ou cognitivas para responder às questões formuladas.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista individualizada, utilizando-se roteiro fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem,⁽⁸⁾ dividido em duas partes: a primeira abordou os fatores condicionantes para prática do autocuidado, considerando as características sociodemográficas e clínicas dos usuários; e a segunda abrangeu os dados relacionados ao autocuidado realizado pelo usuário. Cada entrevista teve duração média de 20 minutos e, para sua execução, os usuários eram convidados a se dirigirem a áreas reservadas nos espaços destinados à espera por atendimento médico e/ou de enfermagem.

Com relação aos dados sobre o autocuidado do usuário, foram abordados os seguintes aspectos: (1) Requisitos Universais: ingesta hídrica, hábitos alimentares, consumo de sal e café, consumo de temperos artificiais, prática de atividade física, atividade de lazer, estresse, horas de sono noturno por dia e tipo de sono; (2) Requisitos de Autocuidado Desenvolvimental: tabagismo e bebidas alcoólicas; (3) Requisitos de Autocuidado por Desvio de Saúde: conhecimento sobre a doença e tratamento, em que os usuários foram questionados acerca da definição, dos fatores que causam a hipertensão arterial sistêmica e dos cuidados para controlá-la, uso de medi-

camentos hipertensores, abandono ou interrupção do tratamento da hipertensão arterial sistêmica, comparecimento às consultas de enfermagem e/ou médicas, participação nas atividades educativas e modificações após a doença.

Para as práticas de ingesta hídrica e hábitos alimentares, consumo de sal e café adequado, utilizouse o Guia Alimentar para a População Brasileira, o qual considera alimentação saudável como o padrão dietético *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), rico em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura. A ingesta hídrica é adequada quando o indivíduoingere, no mínimo, 2L de água por dia, o consumo de café de até três xícaras ao dia e o consumo de sal de até 2g de sódio.^(9,10)

Os dados foram expostos em tabelas. Para análise estatística, utilizou-se a distribuição porcentual e realizou-se o teste qui quadrado, adotando-se significância estatística se $p < 0,05$. A tabulação dos dados e os cálculos e as análises estatísticas foram realizados com auxílio do *Microsoft Office Excel Starter 2010* e do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo ao princípio do respeito à dignidade humana. Os participantes foram esclarecidos quanto aos propósitos do trabalho, podendo decidir livremente sobre sua participação e, aqueles que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

As características sociodemográficas predominantes dos usuários com hipertensão arterial sistêmica acompanhados na Atenção Primária e Secundária foram: sexo feminino (68,3%), faixa etária ≥ 60 anos (69,7%), estado civil casado ou em união consensual (58,2%), não branco (72,5%), Ensino Fundamental (57,1%), aposentados ou pensionistas (63%) e renda familiar menor ou igual a um salário mínimo (57,5%). Ressalta-se que, apesar da elevada frequência de aposentados ou pensionistas, identifi-

cou-se que 31,5% e 24,7% da amostra pesquisada na Atenção Primária e Secundária, respectivamente, desenvolvia algum tipo de atividade laboral.

A comparação das práticas de autocuidado entre os usuários da Atenção Primária e Secundária está exposta pelos Requisitos de Autocuidado Universal, Desenvolvimental e Desvio de Saúde, conforme tabelas 1, 2 e 3.

Na tabela 1, identifica-se uma associação estatística entre a ingestão hídrica adequada e o acompanhamento realizado na Atenção Primária (77,6; $p=0,012$), o que levou a crer que o referido nível de Atenção tinha conseguido melhores resultados com a clientela hipertensa, em relação ao alcance da ingestão hídrica diária recomendada.

Sobre o consumo de sal, observou-se que, tanto os indivíduos acompanhados na Atenção Primária, quanto na Secundária, apresentaram elevados índices referentes à alimentação hipossódica ou totalmente sem adição de sal à comida. Todos usuários acompanhados na Atenção Secundária afirmaram que possuíam uma alimentação com restrição de sal, demonstrando um melhor resultado em relação a esse quesito, com significância estatística ($p=0,016$). Por outro lado, observou-se que apenas 47,6% dos pesquisados costumavam evitar o consumo frequente de temperos artificiais.

As variáveis referentes ao consumo de café (93,5%), à atividade física (32,6%), à participação em atividades de lazer (42,4%) e ao sono ininterrupto (38,0%) obtiveram melhores índices dentre

Tabela 1. Distribuição dos usuários com hipertensão arterial sistêmica segundo os Requisitos de Autocuidado Universal

Requisitos de Autocuidado Universal	Atenção Primária n=92 n(%)	Atenção Secundária n=97 n(%)	Total n=189 n(%)	p-value
Ingesta hídrica adequada	52(77,6)	57(58,8)	109(66,5)	0,012
Alimentação Saudável	41(45,6)	46(47,4)	87(46,5)	0,798
Consumo de sal adequado	88(95,7)	97(100)	185(97,9)	0,016*
Consumo de café adequado	86(93,5)	87(89,7)	173(91,5)	0,350
Evita consumo de temperos artificiais	46(50,0)	44(45,4)	90(47,6)	0,523
Prática de atividade física	30(32,6)	30(30,9)	60(31,7)	0,804
Participa de atividades de lazer	39(42,4)	37(38,1)	76(40,2)	0,552
Nega estresse	36(39,1)	45(46,4)	81(42,9)	0,313
Horas de sono noturno satisfatórias	44(47,8)	56(57,7)	100(52,9)	0,173
Sono noturno ininterrupto	35(38,0)	35(36,1)	70(37,0)	0,780

*Refere-se ao Likelihood Ratio.

os usuários acompanhados na Atenção Primária. Porém, sem significância estatística, o que demonstrou homogeneidade entre os usuários acompanhados nos dois níveis de Atenção à Saúde.

A tabela 2 revelou que todas as variáveis analisadas em relação ao autocuidado desenvolvimental alcançaram maiores índices dentre os usuários acompanhados na Atenção Secundária.

A abstinência de bebidas alcoólicas (88,7%) foi o único quesito que apresentou significância estatística ($p=0,000$), demonstrando que os usuários acompanhados na Atenção Secundária se abstiveram mais em relação ao uso de bebidas alcoólicas quando comparados àqueles acompanhados na Atenção Primária.

A abstinência ao tabagismo não apresentou significância estatística, demonstrando que tal fator não sofreu influência do nível de Atenção em que os usuários eram atendidos.

Tabela 2. Distribuição dos usuários com hipertensão arterial sistêmica segundo os Requisitos de Autocuidado Desenvolvimental, quanto à abstinência do tabagismo e do etilismo

Requisitos de Autocuidado Desenvolvimental	Atenção Primária n=92 n(%)	Atenção Secundária n=97 n(%)	Total n=189 n(%)	p-value
Abstinência do tabagismo	86(93,5)	95(97,9)	181(95,7)	0,076
Abstinência de bebidas alcoólicas	74(80,4)	86(88,7)	160(84,7)	0,000

Quanto à prática de autocuidado por desvio de saúde, visualizada na tabela 3, uma quantidade maior de usuários acompanhados na Atenção Primária relatou ter realizado modificações no estilo de vida (54,3%; $p=0,037$) com intuito de contribuir para a normalização dos níveis pressóricos, demonstrando que esse nível de Atenção tinha alcançado melhores resultados em relação ao engajamento dos usuários hipertensos no tratamento não medicamentoso.

Outro fator que se destacou na amostra acompanhada na Atenção Primária foi o comparecimento às consultas de enfermagem (88,0%; $p=0,000$), revelando maior proximidade do acompanhamento realizado pelo enfermeiro ao público atendido nesse nível de assistência.

Os usuários acompanhados na Atenção Secundária apresentaram maiores índices em relação ao

conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica (40,2%), à participação em atividades educativas desenvolvidas no serviço de saúde (37,1%) e à assiduidade do tratamento medicamentoso (77,1%). Apesar de maiores, esses resultados não se mostraram muito diferentes daqueles alcançados pela Atenção Primária, o que pode estar relacionado à certa equivalência na efetividade da assistência prestada em ambos os níveis de Atenção à Saúde.

O baixo índice de conhecimento pode estar relacionado a não participação nas atividades educativas, pois somente 25 e 37,1% dos entrevistados, acompanhados na Atenção Primária e Secundária respectivamente, afirmaram participar das atividades educativas.

Apesar do conhecimento relativamente limitado sobre a doença, identificou-se que a maioria (72,9%) negou a interrupção do uso das medicações e, nos casos em que isso aconteceu, o principal motivo foi a falta da medicação nos serviços de saúde, tendo em vista que quase todos relataram que sempre compareciam às consultas periódicas.

Tabela 3. Distribuição dos usuários com hipertensão arterial sistêmica segundo os Requisitos de Autocuidado por Desvio de Saúde

Requisitos de Autocuidado por Desvio de Saúde	Atenção Primária	Atenção Secundária	Total	p-value
	n=92 n(%)	n=97 n(%)	n=189 n(%)	
Refere conhecimento sobre a doença	25(27,2)	39(40,2)	64(33,9)	0,058
Participa de atividades educativas	23(25,0)	36(37,1)	59(31,2)	0,072
Assiduidade ao tratamento medicamentoso	63(68,5)	74(77,1)	137(72,9)	0,185
Comparecimento às consultas médicas	90(97,8)	92(94,8)	182(96,3)	0,278
Comparecimento às consultas de enfermagem	81(88,0)	52(53,6)	133(70,4)	0,000
Modificações após a doença	50(54,3)	38(39,2)	88(46,6)	0,037

Discussão

Os resultados deste estudo foram limitados pelo seu desenho transversal, uma vez que a coleta de dados com os usuários ocorreu em um único momento, não sendo acompanhada por um determinado tempo que permitisse maiores inferências. No entanto, informações relevantes foram levantadas em relação aos fatores relacionados, às práticas e às demandas de autocuidado pelos usuários com hipertensão, bem como a compa-

ração entre Atenção Primária e Secundária de saúde, indicando que, independentemente do nível de atenção que são acompanhados, apresentam demandas e, uma vez que os enfermeiros atuam sistematicamente na unidade de Atenção Primária e/ou no centro de atendimento ambulatorial, essas informações permitem o embasamento para o planejamento e o desenvolvimento de intervenções, junto a esses usuários, para incentivar a prática do autocuidado.

Constatou-se uma maior procura do público feminino por cuidados à saúde, algo que já se encontra evidenciado pela literatura, sobretudo no que tange às práticas preventivas devido aos motivos de ordem estrutural e/ou cultural e, ainda, pelo fato de o público masculino não ser o foco da atuação dos serviços de saúde, tornando tal público quase “invisível” aos profissionais de saúde, principalmente na Atenção Primária.⁽¹¹⁾ As mulheres idosas apresentam maior prevalência em relação à hipertensão arterial sistêmica sendo que a prevalência global entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década.⁽¹⁰⁾ Estudo realizado com indivíduos de origem asiática identificou que o público feminino está mais propenso a realização das práticas de autocuidado.⁽¹²⁾

Dentre as práticas de autocuidado, tem-se a adoção de uma dieta saudável. Portanto, a Sociedade Brasileira de Hipertensão, em suas diretrizes, passou a recomendar a adoção da dieta DASH como parte do tratamento da hipertensão arterial sistêmica, que enfatiza o aumento do consumo de frutas, vegetais e produtos lácteos desnatados; inclusão de grãos integrais, aves, peixes e castanhas; e consumo reduzido em gorduras, carne vermelha, doces e refrigerantes. Além disso, uma dieta com baixo teor de sódio favorece a redução da pressão arterial.⁽⁹⁾

No entanto, constatou-se que grande parte da amostra fazia uso de temperos artificiais, os quais geralmente possuíam sódio em sua constituição, o que contribuiu para elevação da pressão arterial. Estudo realizado com indivíduos de origem hispânica/latino-americana identificou o padrão alimentar característico desse grupo como uma possível barreira ao autocuidado, sendo identificada certa dificuldade em seguir uma dieta saudável. De acordo

com a autora, o preparo de diferentes refeições para que diferentes membros da família possam dispor de uma dieta apropriada, pode ser considerado algo dispendioso e que segrega a família.⁽¹³⁾

Neste estudo, foi identificado que a maioria dos usuários da Atenção Primária e Secundária consumia café, entretanto o fazia em doses que não apresentam riscos de elevação dos níveis pressóricos, sendo três xícaras ou menos de café por dia. Os polifenóis contidos no café e em alguns tipos de chás possuem propriedades vasoprotetoras, tornando, assim, o risco de elevação da pressão arterial pelo uso de cafeína, se em doses habituais, irrelevantes.⁽⁹⁾

Evidenciou-se que menos da metade da amostra pesquisada negava conseguir frequentemente evitar o estresse, fato que pode ter como agravante a baixa qualidade do sono encontrada, o que também pode contribuir para o aumento do estresse e, conseqüentemente, a elevação da pressão arterial.⁽¹⁴⁾ O baixo índice de prática de atividades de lazer também pode ser um fator de interferência no estado emocional desses usuários, o que pode levar ao aumento dos níveis pressóricos, bem como às complicações. O lazer pode ser identificado como forma de enfrentamento da solidão, atuando no processo de socialização e interferindo positivamente na saúde mental das pessoas que praticam atividades voltadas para este fim, auxiliando, portanto, no tratamento da hipertensão arterial sistêmica.⁽¹⁵⁾ Ao considerar a prática de atividade física regular, percebeu-se que apenas uma pequena parcela da amostra estudada, tanto na Atenção Primária quanto na secundária, era adepta de tal prática, apesar de sua importância, tanto em indivíduos pré-hipertensos quanto na prevenção da mortalidade e dos riscos de doenças cardiovasculares naqueles que já possuem o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. A prática regular de exercícios físicos tem sido reconhecida pela literatura como uma importante estratégia a ser implementada para prevenção e controle da hipertensão, por causa de seu efeito na redução dos níveis pressóricos.⁽¹⁴⁾ No entanto, reconhece-se a dificuldade da implementação da atividade física como prática de autocuidado.⁽¹⁶⁾

Em relação ao tabagismo, verificou-se que a maioria dos participantes acompanhados na Aten-

ção Primária e na Atenção Secundária não tinha esse hábito ou o abandonou, corroborando o que estudos destacam quando afirmam que, de uma maneira geral, a prevalência de tabagismo entre idosos é mais baixa, podendo ser resultado da interrupção desse hábito com o avançar da idade.⁽¹⁷⁾ Em um estudo realizado na zona urbana de um município de Florianópolis, também foi encontrado que a maioria (61%) dos idosos nunca fumou e que 30,7% tinham parado de fumar, corroborando o que foi evidenciado no presente estudo e ratificando a importância desta prática de autocuidado.⁽¹⁸⁾

A ingestão de álcool por períodos longos pode aumentar a pressão arterial e os índices de mortalidade por doenças cardiovasculares em geral. Sabe-se que, na população brasileira, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de hipertensão arterial sistêmica de forma independente das características demográficas.⁽⁹⁾ Porém, no presente estudo, foi possível verificar que a maioria dos usuários, sobretudo os acompanhados na Atenção Secundária, não tinha hábito de consumir bebidas alcoólicas.

Outro fator que pode influenciar no controle da hipertensão arterial sistêmica é o conhecimento da doença e do tratamento, visto que está intimamente relacionado à adesão ao tratamento. O maior número de indivíduos com conhecimento em relação à doença, identificados dentre aqueles acompanhados na Atenção Secundária, pode estar relacionado ao fato de que participam com mais frequência de atividades voltadas para educação em saúde, bem como pelo fato de serem acompanhados por profissionais que lidam quase que exclusivamente com a temática da hipertensão em seu cotidiano. De modo geral, os usuários com hipertensão arterial sistêmica possuem a informação sobre seu problema de saúde, porém se os níveis de pressão arterial não estão devidamente controlados, é evidenciada a diferença entre conhecimento e adesão.⁽¹⁹⁾

Devido ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica ser de longa duração e influenciado pelas condições financeiras e sociais, a mudança do estilo de vida torna-se uma das barreiras a ser enfrentada pelos usuários com hipertensão, visto que essas mudanças requerem persistência e determinação,

constituindo uma das maiores dificuldades de adesão ao tratamento não farmacológico, tornando o tratamento farmacológico mais “prático” de ser realizado.⁽²⁰⁾ Verificou-se que a Atenção Primária tem conseguido melhores resultados relacionados a esse quesito, possivelmente por apresentarem uma visão mais ampla e próxima da realidade do indivíduo que acompanha.

Conclusão

Constatou-se associação estatisticamente significativa entre ingestão hídrica, modificação do estilo de vida e comparecimento às consultas de enfermagem e acompanhamento na Atenção Primária. O consumo adequado de sal e a abstinência de bebidas alcoólicas estiveram associados ao acompanhamento na Atenção Secundária.

Agradecimentos

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP; bolsa de Iniciação Científica para Mendes CRS).

Colaborações

Mendes CRS contribuiu com a concepção do projeto, execução da pesquisa e redação do artigo. Souza TLV e Felipe GFF colaboraram com a análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual. Lima FET e Miranda MDC contribuíram com a concepção do projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Borim FS, Guariento ME, Almeida EA. [Profile of hypertensive patients assisted in a public health center]. *Rev Bras Clin Med.* 2011; 9(2):107-11. Portuguese.
- Ulbrich AZ, Bertin RL, Bozza R, Stabelini NA, Lima GZ, Carvalho TC, et al. [Probability of arterial hypertension from anthropometric measures in adults]. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2012; 56(6):351-7. Portuguese.
- Cavalari E, Nogueira MS, Fava SM, Cesarino CB, Martin JF. [Adherence to treatment: a study with hypertensive outpatients]. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(1):67-72. Portuguese.
- Oliveira GR, Ramos LC, Melo MS. [Health education and quality of life for the battle of systemic hypertension in a business unit of Salvador, BA]. *Em Extensão.* 2013; 12(1):113-20. Portuguese.
- Balduino AF, Mantovani MF, Lacerda MR, Meier MJ. [Conceptual self-management analysis of hypertensive individuals]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(4):37-44. Portuguese.
- Warren-Findlow J, Seymour RB, Huber LRB. [The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults]. *J Community Health.* 2012; 37(1):12-24.
- Dickson WV, Nocella J, Yoon HW, Hammer M, Melkus GDE, Chyun D. cardiovascular disease self-care interventions. *nursing research and practice* [Internet]. 2013[cited 2015 Jul 15]. Article ID 407608: 16. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/407608>.
- Orem DE. *Nursing concepts of practice.* 5th ed. St. Louis: Mosby; 1995.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar para a população brasileira.* Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2010.
- Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(1 Supl.1): 1-51.
- Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AG, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prat.* 2011; 13(3):152-66.
- Hu H, Li G, Arao T. [Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: a questionnaire survey]. *Int J Hypertension.* 2013 [cited 2015 Oct 2]. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ijhy/2013/526949>.
- Perez A. [Self-management of hypertension in hispanic adults]. *Clin Nurs Res.* 2011; 20(4): 347-65.
- Cardoso Junior CG, Gomides RS, Queiroz AC, Pinto LG, Lobo FS, Tinucci T, et al. [Acute and chronic effects of aerobic and resistance exercise on ambulatory blood pressure]. *Clinics.* 2010; 65(3):317-25. Portuguese.
- Baldissera VD, Bueno SM. [Leisure and mental health in people with hypertension: convergence in health education]. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):380-7. Portuguese.
- Crowley MJ, Grubber JM, Olsen MK, Bosworth HB. [Factors associated with non-adherence to three hypertension self-management behaviors: preliminary data for a new instrument]. *J Gen Intern Med.* 2013 Jan;28(1):99-106.
- Conceição Ferreira CC, Peixoto MR, Barbosa MA, Silveira EA. Prevalence of cardiovascular risk factors in elderly individuals treated in the brazilian public health system in Goiânia. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(5):621-8.
- Zattar LC, Boing AF, Giehl MW, d’Orsi E. [Prevalence and factors associated with high blood pressure, awareness, and treatment among elderly in Southern Brazil]. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(3):507-21. Portuguese.
- Pierin AM, Marroni SN, Taveira LA, Benseñor IJ. [Hypertension control and related factors at primary care located in the west side of the city of São Paulo, Brazil]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16 Suppl 1:1389-400. Portuguese.
- Guedes MV, Araujo TL, Lopes MV, Freitas MC, Alemida PC. [Barriers to hypertension treatment]. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(6):1038-42. Portuguese.