

Idosos acometidos pela Hipertensão Arterial Sistêmica: nível de depressão, adesão ao tratamento e avaliação da qualidade de vida

The elderly attacked by the Systemic Arterial Hypertension: the level of depression, the adherence to the treatment and evaluation of the quality of life

Letícia Gonçalves Silva

Graduanda do curso de Enfermagem (UNIPAM)

E-mail: lethiciags16@hotmail.com

Marilene Rivany Nunes

Professora orientadora; Docente do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

E-mail: maryrivany@unipam.edu.br

Resumo: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos. Frequentemente associa-se a distúrbios metabólicos, a alterações funcionais de órgãos-alvo. O objetivo do estudo foi avaliar sintomas de depressão, adesão ao tratamento e qualidade de vida dos idosos com HAS de uma Unidade Básica de Saúde do município de Patos de Minas-MG. Adotaram-se, para a coleta de dados, um questionário demográfico e clínico, um de avaliação da Medida de Adesão ao Tratamento, outro de Qualidade de Vida e a escala de Depressão Geriátrica. Participaram da pesquisa 60 idosos, sendo 43,3% do sexo masculino e 56,7% do sexo feminino. Os sintomas severos de depressão foram de 5%, a adesão ao tratamento dos pacientes de foi 50%. Conclui-se que os idosos vivenciam várias situações de vulnerabilidade, fazendo-se necessária uma assistência integral e centrada por parte dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e do Núcleo Ampliado à Saúde da Família.

Palavras-chave: Depressão. Enfermagem. Hipertensão Arterial Sistêmica. Qualidade de vida.

Abstract: Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a clinical condition characterized by the elevation of the blood pressure levels, frequently it is associated with metabolic disturbances, functional alterations of the target organs. This study aimed to evaluate symptoms of depression, the adherence to the treatment, and the quality of life of the elderly with (SAH) from a Basic Unit of Health in the municipal district of Patos de Minas-MG. For data collection, a demographic and clinical questionnaire, an assessment of the Treatment Adherence Measure, another of Quality of Life and the Geriatric Depression scale were adopted. Sixty aged people participated in the research, 43,3% male and 56,7% female, the severe symptoms of depression were 5%, the adherence of the patients to the treatment was 50%. Concluded that the elderly live several vulnerability situations, doing necessary an integral and centered attendance on the part of the professionals of the Strategy of the Health of the Family and Enlarged Nucleus to the Health of the Family.

Keywords: Depression. Nursing. Systemic Arterial Hypertension. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo. Por esse fato, é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo a principal causa para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

É uma doença que tem fatores de risco endógenos (não modificáveis) como hereditariedade, idade e etnia e exógenos como sobrepeso, obesidade, ingestão de sal, uso excessivo de álcool, sedentarismo e fatores socioeconômicos. Diante desse contexto, verifica-se a necessidade de mudança no estilo de vida das pessoas acometidas por essa patologia, tendo como enfoque a melhora dos sintomas e prevenção de eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O tratamento da HAS vem acompanhado de mudanças no contexto individual, familiar e social. Tais mudanças de ordem física e mental podem necessitar de adequações no hábito de vida. Além disso, surgem alterações fisiopatológicas características de alguma condição crônica, como a depressão e a (HAS). Assim como a depressão pode ser desencadeada por um portador de hipertensão e vice-versa. A depressão pode alterar traços de personalidade do indivíduo e desencadear um quadro de ansiedade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Os sintomas de depressão compreendem aspectos comportamentais, motivacionais, afetivos, cognitivos e somáticos. Pode-se considerar que há significativa implicação destes no tratamento de doenças crônicas, como falta de interesse, ansiedade, insônia. Além disso, a depressão pode surgir como resultado do sentimento de perda frente à doença crônica, assim como consequência da forma como o paciente lida com a doença e adapta-se ao tratamento (GALVÃO; SOARES, 2016).

Diante disso, faz-se necessário superar obstáculos do tratamento com o comparecimento dos pacientes às consultas, uso de medicamentos prescritos, hábitos alimentares saudáveis e mudança de estilo de vida. Sendo assim, é um desafio ao paciente e aos profissionais de saúde a adesão ao tratamento (CHINEM, 2013).

Segundo Ramos (2014), há basicamente duas formas de abordagens terapêuticas para a (HAS): o tratamento baseado em modificações no estilo de vida e o tratamento medicamentoso. A adesão ao tratamento da HAS não se restringe às mudanças no estilo de vida e à terapia farmacológica. Estão implícitas também a experiência de vida e a subjetividade no processo de adoecer e de cuidar de si (ANDRADE, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerada no contexto da cultura e dos valores nos quais vive e elabora seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. As experiências clínicas e as mudanças comportamentais dos indivíduos em face de tratamentos específicos propiciaram a instituição de novas medidas na avaliação clínica de respostas do perfil de saúde dos pacientes. Concomitantemente a

esse fato, surgiram propostas de avaliação da qualidade de vida obtidas por instrumentos ou escalas (SUZANO, 2016).

Sabe-se que a HAS é silenciosa e interfere negativamente na qualidade de vida dos acometidos por essa patologia. Dessa forma, esta pesquisa propôs-se a avaliar o perfil demográfico e clínico, avaliar os sintomas de depressão, adesão ao tratamento e qualidade de vida dos idosos com (HAS) na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde no município de Patos de Minas-MG.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por sessenta idosos diagnosticados com (HAS), de ambos os sexos, com idade acima dos 60 anos, cadastrados na Equipe de Saúde da Família (ESF), em Unidade Básica de Saúde, no município de Patos de Minas- MG, no ano de 2018.

Foram adotados quatro instrumentos para a coleta de dados dos pacientes, a fim de avaliar perfil do paciente, nível de depressão, adesão ao tratamento e qualidade de vida.

Um questionário foi elaborado pelos próprios autores, a fim de se caracterizar o perfil do paciente acometido pelo HAS.

A Escala de Depressão Geriátrica (GSD) é um teste para detecção de sintomas depressivos no idoso e é constituída de 15 perguntas negativas/afirmativas. O resultado de 0 a 5 pontos indica um quadro psicológico normal e o de 6 a 10 pontos indica sintomas de depressão leve, conhecida como distímia. O escore igual ou maior que 11 caracteriza sintomas depressivos severos.

Consta também um instrumento para avaliar a adesão dos idosos ao tratamento. O Questionário de Medidas de Adesão ao Tratamento (MAT) é formado por 7 questões que avaliam a forma como se toma a medicação. Possui alternativas como *sempre*, *quase sempre*, *com frequência*, *por vezes*, *raramente* e *nunca*, que objetivam conhecer se ocorre a adesão, ou seja, se uso da medicação de fato acontece.

A escala de avaliação da qualidade de vida com o Questionário de Qualidade de Vida (SF-36) é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

O SF – 36 apresenta um escore final de 0 (zero) a 100 (obtido por meio de cálculo do *RawScale*), em que o *zero* corresponde ao pior estado geral de saúde e o *cem* corresponde ao melhor estado de saúde (CICONELLI, 1997).

Todos os dados coletados pelos instrumentos citados na metodologia foram analisados por estatísticas descritivas, para análise dos dados, e posteriormente foram apresentados na forma de número absoluto e relativo, em tabelas. Os dados foram agrupados, organizados e analisados, verificando-se a frequência de casos, como sintomas de depressão, adesão ao tratamento e qualidade de vida, apresentados na forma de gráficos, quadros e tabelas, explicitando-se a frequência dos dados em números absolutos e ou relativos.

Foi solicitada a permissão aos idosos portadores de HAS, pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para proceder-se à pesquisa sobre o perfil dos idosos acometidos pela HAS, os sintomas de depressão, a adesão do tratamento e a qualidade de vida dos pacientes, após explicação e esclarecimento dos objetivos da pesquisa. Foi apresentado o questionário construído, certificando-os do sigilo mantido em relação à pessoa deles. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, de acordo com o parecer n°. 2.438.126 de 14/12/2017.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 60 idosos portadores de HAS, cadastrados na Unidade de Atenção Primária à Saúde, no município de Patos de Minas - MG, no ano de 2018. A maior parte deles é do sexo feminino (34), quantitativo que corresponde a 56,7% do total. Em relação ao estado civil, 34 respondentes são casados (as), o que retoma ao mesmo percentual de entrevistadas do sexo feminino (56,7%). O percentual de entrevistados que ainda trabalham é de 21,7%, enquanto 78,3% são aposentados ou pensionistas, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização do perfil demográfico dos idosos acometidos pela HAS

Sexo	Nº	%
Masculino	26	43,3
Feminino	34	56,7
Idade		
60 a 70	34	56,7
70 a 80	20	33,3
80 a 90	4	6,7
90 a 93	2	3,3
Escolaridade		
Analfabeto	8	13,3
Ensino Fundamental Completo	8	13,3
Ensino Fundamental Incompleto	18	30
Ensino Médio Completo	7	11,7
Ensino Superior	5	8,3
Ocupação		
Trabalham / Empregados	13	21,7
Aposentados / Pensionistas	47	78,3
Fator de Risco		
Tabagismo	7	11,7
Etilismo	11	18,3
Obesidade	21	35
HAS	60	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

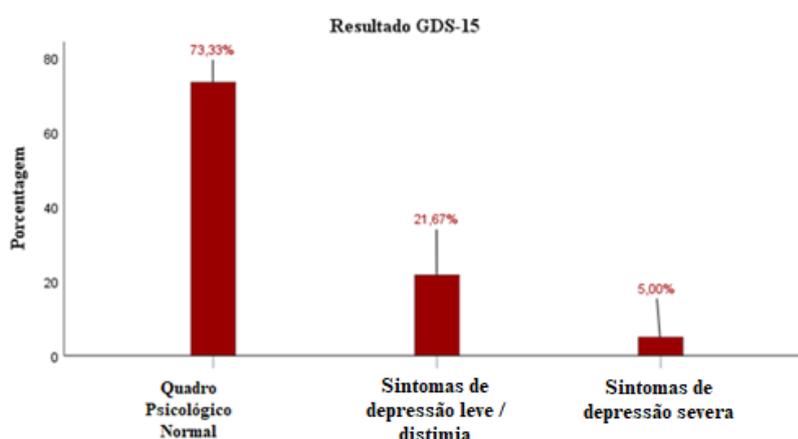
Percebe-se que 30% dos entrevistados possuem ensino fundamental incompleto, o que interfere diretamente no conhecimento, pois limita o paciente a obter informações para manutenção da saúde; quanto maior o grau de escolaridade do indivíduo maior a expectativa de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Atualmente a obesidade é um grave problema de saúde pública. Nessa pesquisa, percebe-se que 35% dos entrevistados apresentam um quadro de obesidade, sendo ela um fator agravante para o controle da hipertensão. Para um controle eficaz da obesidade, pode-se contar com profissionais de saúde da Equipe de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). As ações realizadas pelos profissionais são consultas compartilhadas e grupos educativos apoiando a redução alimentar e controle da obesidade (MENDONÇA, 2012).

O tabagismo e o etilismo são fatores de risco modificáveis, portanto, passíveis de serem minimizados, em especial na população idosa. Salienta-se que os hábitos de vida favorecem risco à saúde como desenvolvimento de doenças crônicas, entre elas as cardiovasculares, as pulmonares, as oncológicas e as demências. Na amostra, 11,7% dos entrevistados faziam o uso de tabaco e 18,3% faziam a ingestão de bebida alcoólica. Nota-se que a maioria dos entrevistados não é tabagista nem etilista. Isso revela uma amostra com um estilo de vida e tendências mais saudáveis. Estudos recentes apontam que a população idosa tem buscado reduzir ou até mesmo abandonar o hábito de fumar (LEITE *et al.*, 2012).

Quando foi avaliada a presença de sintomas que sugerem um quadro depressivo, a partir da Escala de Depressão Geriátrica, obteve-se o seguinte resultado: 44 (73,3%) apresentaram um quadro psicológico normal, 13 (21,7%) apresentaram sintomas sugestivos de depressão leve/ distímia e 3 (5%), sintomas sugestivos de depressão severa.

Gráfico 1 – Caracterização dos idosos segundo sintomas de depressão por meio da Escala de Depressão Geriátrica - GDS 15



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O profissional de enfermagem pode ser identificado como um elemento de confiança no compartilhamento de questões de ordem física, social, familiar e emocional. Por algumas vezes, depara com pacientes que desejam não apenas o esclarecimento das dúvidas, mas também alguém que amenize seus anseios (FONTES, 2014).

Tabela 1 - Caracterização da adesão ao tratamento - Medidas de Adesão ao Tratamento

Pergunta	Resposta Sempre		Resposta Raramente		Resposta Nunca	
	N	%	N	%	N	%
1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para sua doença?	4	6,7	26	43,3	30	50
2. Alguma vez foi descuidado com as horas de tomar os medicamentos para a sua doença?	5	8,3	23	38,3	32	53,3
3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?	1	1,7	4	6,7	55	91,7
4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	1	1,7	6	10	53	88,3
5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	1	1,7	5	8,7	54	90
6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	1	1,7	18	30	41	68,3
7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	1	1,7	7	11,6	52	86,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Segundo Dourado, (2011), os fatores para não adesão ao tratamento são os seguintes: esquecimento, assintomatologia, desmotivação e numerosos comprimidos. O paciente também possui dificuldades na mudança de estilo de vida e falta de instrução quanto ao tratamento. Os idosos necessitam de uma atenção especial por parte dos profissionais. Pela idade avançada, já não apresentam motivação para aderir ao tratamento. Alguns fazem o uso apenas da terapia medicamentosa sem ter nenhum outro cuidado com a saúde, o que requer atenção e assistência por parte da Equipe de Saúde da Família (ESF).

Na adesão ao tratamento, percebe-se que há uma parte significativa, ou seja, 50% dos entrevistados que apresentaram como resposta “Nunca”. Isso caracteriza a metade da amostra como adeptos ao tratamento por não esquecerem ou deixarem de tomar a medicação, não serem descuidados com os horários, não tomarem vários comprimidos, não interromperem a terapêutica e não deixarem de tomar a medicação indicada pelo médico.

A adesão ao tratamento é determinada pelo comportamento que o paciente irá adotar: fazer o uso da medicação corretamente, seguir o plano alimentar e mudar o estilo de vida conforme recomendações preconizadas pelos profissionais de saúde.

De acordo com Fontes (2014), os erros na utilização de medicamentos estão divididos em etapas de prescrição, dispensação e administração. Diante disso, a enfermagem tem um papel fundamental no processo de educação, motivando o paciente e utilizando estratégias de ensino e aprendizagem, implementando as ações e verbalizando seus problemas.

A HAS está associada à doença arterial coronariana, que atualmente é umas das principais causas de óbito e sequelas. A importância do tratamento da comorbidade como estratégia visa a reduzir esses eventos em idosos e evitar déficits cognitivos. A equipe de saúde da família (ESF) é definida como estratégia para promoção e manutenção da vitalidade e tem por objetivo prevenir complicações agudas e crônicas por meio de ações educativas e orientações (CARNAVALLI, 2015).

Calculou-se a consistência interna dos instrumentos de medida utilizados, que resultou em valores para os domínios do SF-36. Tais valores variam de acordo com alteração nos aspectos sociais (20%), percepção da saúde mental (33,3%), limitação na capacidade funcional (36,7), alteração nos aspectos emocionais (45%), presença de dor (50%), limitação por aspectos físicos (55%) e percepção do estado geral de saúde (60%).

Tabela 2 – Análise Descritiva dos domínios SF-36 Questionário de Qualidade de Vida

Domínio		Resultado			Resultado	
		N	%		N	%
Aspectos Sociais	Com alteração	12	20	Sem alteração	48	80
	Ruim	20	33,3	Sem alteração	40	66,7
Saúde Mental	Com limitação	22	36,7	Sem limitação	42	63,3
	Ruim	27	45	Sem alteração	33	55
Capacidade Funcional	Com alteração	30	50	Ausente	30	50
	Presente	33	55	Sem limitação	27	45
Aspectos Emocionais	Com alteração	36	60	Sem alteração	24	40
	Ruim					
Dor						
Limitação por Aspectos Físicos						
Estado Geral de Saúde						

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Notou-se que o domínio mais comprometido foi o estado geral de saúde, os aspectos físicos e a presença de dor.

Os idosos devem ser acompanhados e orientados pelas Equipes de Saúde da Família. A prática educativa se destaca como estratégia para a promoção de saúde. Isso motiva os indivíduos e possibilita uma melhor qualidade de vida no envelhecimento. Essa população tende a crescer e os profissionais têm que favorecer práticas e cuidados voltados para saúde do idoso. (FREIRE *et al.*, 2015).

A qualidade de vida está diretamente relacionada com a promoção de saúde. Esta representa uma estratégia promissora para enfrentar problemas que afetem a população humana. O termo está sendo associado a valores como qualidade de vida, equidade e cidadania. Parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença,

propondo articulações e mobilizações de recursos institucionais comunitários e públicos para seu enfrentamento e solução (CAMPOS, 2014).

Observa-se que as condições de vida afetam a saúde e influenciam fortemente na qualidade de vida do indivíduo. A qualidade de vida se divide em duas esferas: a percepção objetiva, que lida com a garantia de satisfação das necessidades e elementos da vida humana – alimentação, habitação, trabalho, saúde e lazer; a percepção subjetiva, que lida com ações individuais perante a vida do próprio sujeito, ou seja, estilo de vida, hábitos aprendidos e adotados durante a vida, relacionados com a realidade familiar, social e ambiental (ALMEIDA, 2012).

Analisando-se os dados obtidos mediante a aplicação dos instrumentos, observa-se que os participantes da pesquisa têm idade média de 60 a 70 anos, 35% da amostra apresenta obesidade, 60% dos idosos consideram que o estado geral de saúde é ruim, 55% dos idosos possuem limitações físicas, fator que pode estar relacionado à obesidade e a problemas físicos.

Os demais domínios da qualidade de vida não foram afetados, o que pode estar relacionado à adesão à terapêutica medicamentosa, que minimiza as chances de agravos da doença crônica. Apesar de 26,67% dos pacientes terem sintomas sugestivos de depressão, o que poderia dificultar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida, percebe-se que os pacientes deste estudo apresentam resiliência e aderem ao tratamento, mantendo a qualidade de vida.

Os idosos com HAS vivenciam várias situações de vulnerabilidades e riscos, fazendo-se necessária uma assistência integral, humanística, centrada na pessoa por parte dos profissionais da (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Estes podem usar de estratégias de cuidados, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva e configura-se como um dispositivo potencial para o planejamento das ações voltadas para a resolução do problema do indivíduo (OLIVEIRA, 2016).

As consultas e visitas domiciliares compartilhadas pelos profissionais da ESF e NASF são de grande importância para o paciente com doença crônica, pois é uma oportunidade para os profissionais fazerem uma abordagem mais próxima do indivíduo e da família dele, de maneira a organizar um melhor plano terapêutico, para que as vulnerabilidades do paciente sejam reduzidas (XAVIER, 2017).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que os idosos com HAS vivenciam muitas situações de risco: idade avançada, baixo nível de escolaridade, uso de tabaco e de álcool e obesidade. Assim, ações que minimizem ou controlem essas situações são de suma importância. Mesmo os fatores citados, conseguem superar e enfrentar o cotidiano e ter uma boa qualidade de vida.

A partir dos resultados obtidos, percebeu-se que o domínio da qualidade de vida que sofreu mais variação foi o estado geral de saúde, do ponto de vista dos entrevistados. Mesmo diante dessa percepção, os idosos se mostraram resilientes por não terem um padrão depressivo significativo. A qualidade de vida dos idosos é

menos impactada pela hipertensão desde que ela seja devidamente controlada, e esse controle é feito por meio de tratamento medicamentoso e mudança de hábito de vida. Cerca de metade da amostra não apresentou dificuldades para aderir ao tratamento medicamentoso.

O presente estudo ofereceu um diagnóstico do estado de saúde dos idosos entrevistados, dando uma base para o planejamento da assistência de enfermagem voltada para esse público, promovendo saúde e prevenção de complicações, consequentemente uma melhoria na saúde e na qualidade de vida destes idosos.

Levando-se em consideração esses aspectos, percebe-se a necessidade do cuidado com os idosos portadores dessa patologia e o quanto é importante conectar as diversas áreas, utilizando-se o máximo de recursos e de profissionais, como os do NASF que podem realizar práticas educativas como grupos e atendimento compartilhado. O enfermeiro tem habilidades e competências específicas para o cuidado centrado na pessoa, podendo usar estratégias educativas e instruir os idosos com hipertensão, envolvendo-os na prática do cuidado e na adesão ao tratamento com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marco Antônio Bettine; GUTIERREZ, Gustavo Luís; MARQUES, Renato. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa.** São Paulo: Escola de artes, ciências e humanidades–EACH/USP, 2012.

ANDRADE, Ana Patrícia de Araújo Nascimento de. **Hipertensão arterial: fortalecendo a adesão e continuidade do tratamento da comunidade do conjunto João Sampaio.** 2014. 27 f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

CAMPOS, Maryane Oliveira; RODRIGUES NETO, João Felício. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Montes Claros, v. 32, n. 2, p. 232, 2014.

CARNAVALLI, Flávia. **Atenção farmacêutica em idosos com hipertensão participantes da estratégia saúde da família.** 2015. 118 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Araraquara, 2015.

CARVALHO, Maria Virgínia de *et al.* The influence of hypertension on quality of life. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiás, v. 100, n. 2, p. 164-174, 2013.

CHINEM, Brunella Mendonça. **Os reflexos de intervenções de enfermagem sobre a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos com pressão arterial não controlada.** 2013. 113 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)**. 1997. 148 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1997.

DOURADO, Cinthia Souto. **Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba**. 2011. 33 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) –, Universidade Federal do Piauí, João Pessoa, 2011.

FREIRE, Gabriela Almeida Vitorino *et al.* Perfil de saúde e qualidade de vida de idosas com hipertensão arterial sistêmica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Recife, v. 16, n. 6, 2015.

FONTES, Alexsandra da Rocha. **Crise hipertensiva: proposta de cuidados de enfermagem para atendimento em emergência**. 25 f. TCC (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Oeiras, 2014.

GALVÃO, Raphael Reis Silva; SOARES, Daniela Arruda. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos: uma revisão na literatura brasileira. **Revista de APS**, v. 19, n. 1 p. 139-149, 2016.

LEITE, Marinês Tambara *et al.* Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Palmeiras das Missões, v. 33, n. 4, p. 64-71, 2012.

MENDONÇA, Alisson Marques de. **Promoção da Saúde e Processo de Trabalho dos Profissionais de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF**. 2012. 153 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

OLIVEIRA, Rosângela França. **Direito ao acesso à estratégia de saúde da família de Vitória da Conquista sob a óptica dos usuários com hipertensão arterial**. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Vitória da Conquista, 2016.

RAMOS, Sebastiana Batista. **Qualidade de Vida Mediante a Promoção da Saúde dos Hipertensos no Contexto da Estratégia da Saúde da Família do Município de Itanhomi**. 2014. 30 f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissíveis) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SANTOS, Jadiel Fellipe Santana *et al.* Qualidade de vida, sintomas depressivos e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial. **Enfermagem em Foco**, Aracajú, v. 7, n. 2, p. 17-21, 2016.

SILVA, Jean Paulo da. **Representações Sociais da Hipertensão Arterial Sistêmica: relação com práticas de Controle da Doença**. 2014. 157 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Brazilian guidelines on hypertension. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016.

SUZANO, Deise da Silva; ALMEIDA, Monique Cristine Silva de; MASSA, Lilian Dias Bernardo. **A importância da qualidade de vida em pacientes hipertensos**. **Saúde em Redes**, n. 2, v. 1, p. 53 – 63, 2016.

XAVIER, Rosângela Maria Silva. **Atenção Básica: espaço de empoderamento do indivíduo, promoção da saúde e prevenção de agravos**. 2017. 43 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Universidade Aberta do SUS, Urucurituba, 2017