REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2023

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HIPERTENSO

NURSING CARE FOR THE HYPERTENSIVE PATIENT

Carla Eduarda Silva Pinheiro
Enfermagem, Centro Universitário do Sudoeste Goiano (UniBRAS).

Ana Carolina Donda Oliveira
Professora do Curso de Enfermagem e Orientadora da pesquisa
Email: dondaanacarolina@gmail.com

Recebimento 11/02/2023 Aceite 06/05/2023

RESUMO

O enfermeiro tem um papel muito importante ao priorizar o desenvolvimento de ações de saúde essenciais no acompanhamento do hipertenso. O Ministério da Saúde, por meio de programas como o Hiperdia, garante melhor saúde e amplia serviços com melhores soluções. A HAS é uma patologia que, se não tratada, pode levar a AVC e outras complicações, mas os enfermeiros trabalham em grupos para ajudar as pessoas a melhorar sua qualidade de vida. Apesar dos desafios e dificuldades, principalmente em cidades pequenas, percebeu-se que o controle dos níveis pressóricos é sim possível. Será adotada uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e através de banco de dados disponíveis eletronicamente em sites como: Scientific Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Tem se como objetivos deste trabalho descrever os cuidados que promovam uma qualidade de vida melhor, propor um controle afim de impedir doenças decorrentes e orientar o paciente sobre a adesão ao tratamento. As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por mais da metade de todas as mortes no mundo. Há evidências que apontam para um aumento das DCNT's devido ao crescimento dos quatros fatores de risco: tabaco, inatividade física, uso abusivo do álcool e alimentação não saudável. Frente a essa doença crônica, a equipe de enfermagem desempenha papel importante na sistematização de assistência do paciente hipertenso, por meio de ações que promovam e incentivem os pacientes a terem mudanças no seu estilo de vida, entre as quais melhora da alimentação, práticas de exercícios físicos, diminuição de sódio nos alimentos e diminuição do uso de álcool e tabaco.

Palavras - Chave: Hipertensão; Cuidados; Enfermagem.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

ABSTRACT

The nurse has a very important role in prioritizing the development of essential health actions in the monitoring of hypertensive patients. The Ministry of Health, through programs such as Hiperdia, guarantees better health and expands services with better solutions. SAH is a pathology that, if left untreated, can lead to strokes and other complications, but nurses work in groups to help people improve their quality of life. Despite the challenges and difficulties, especially in small towns, it was noticed that controlling blood pressure levels is indeed possible. Bibliographic research developed from materials published in books, articles, dissertations and through a database available electronically on sites such as: Scientific Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Literature (LILACS) and Virtual Library in Health (BVS). The objectives of this work are to describe the care that promotes a better quality of life, propose a control in order to prevent resulting diseases and guide the patient on adherence to treatment. Chronic noncommunicable diseases are responsible for more than half of all deaths worldwide. There is evidence that points to an increase in CNCDs due to the growth of the four risk factors: tobacco, physical inactivity, alcohol abuse and unhealthy eating. Faced with this chronic disease, the nursing team plays an important role in the systematization of care for hypertensive patients, through actions that promote and encourage patients to make changes in their lifestyle, including improved diet, exercise practices physical activities, reduction of sodium in food and reduction of alcohol and tobacco use.

Keywords: Hypertension; Care; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O auxílio do enfermeiro ao paciente hipertenso, é essencial para o impedimento de possíveis complicações futuras seguidas da doença. O principal meio que o paciente tem para o tratamento da hipertensão é através do controle, que tem se tornado um grande desafio para os profissionais de saúde, em virtude de ser uma doença que exija um tratamento de longo tempo (MALACHIAS, 2016).

O enfermeiro tem um papel muito importante ao priorizar o desenvolvimento de ações de saúde essenciais no acompanhamento do hipertenso. O Ministério da Saúde, por meio de programas como o Hiperdia, garante melhor saúde e amplia serviços com melhores soluções. A HAS é uma patologia que, se não tratada, pode levar a AVC e outras complicações, mas os enfermeiros trabalham em grupos para ajudar as pessoas a melhorar sua qualidade de vida. Apesar dos desafios e dificuldades, principalmente em cidades pequenas, percebeu-se que o controle dos níveis pressóricos é sim possível (LOPES, 2016).

O objetivo do tratamento da hipertensão é manter a pressão arterial adequada sem prejudicar o paciente, e a colaboração no cuidado deve ser custo-efetiva. O tratamento consiste em ações de modificação dos estilos de vida, sendo o próprio paciente o responsável por essas mudanças onde o medicamento é prescrito pelo médico, cabendo à equipe de enfermagem o papel de orientar e acompanhar frente a essas novas adaptações, pois, portanto, é um sistema contínuo que educa e promove o autocuidado (VIEIRA et al, 2017).

O atendimento ao hipertenso também é realizado no hospital, com o técnico de enfermagem em contato quase permanente com o paciente, seja quando internado por complicações da hipertensão arterial ou quando for realizar procedimentos eletivos como cirurgia e/ou exames diagnósticos (MALTA, 2014).

O enfermeiro tem grande importância nos cuidados ao paciente hipertenso, pois são os maiores auxiliadores na mudança do estilo de vida daquele paciente. Dessa forma, o profissional atende de maneira protetiva levando melhor qualidade de vida ao paciente através do controle.

A orientação e o apoio familiar são fundamentais para modificar os hábitos de vida em pessoas com hipertensão, pois comportamentos como praticar atividade física, seguir uma dieta adequada e tomar medicamentos no horário e na dose corretos podem exigir apoio e assistência.

1.1 OBJETIVOS

Será adotada uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e teses, a revisão bibliográfica, também conhecida como pesquisa bibliográfica, consiste em reunir os dados nos quais a investigação será baseada.

O levantamento da produção científica acerca do tema proposto será realizado através de banco de dados disponíveis eletronicamente em sites como: Scientific Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Serão utilizadas palavras chaves como: Enfermeiro; HAS, Qualidade de vida.

A seleção buscará artigos e revistas disponibilizadas gratuitamente que apresentam datas respectivas aos anos de 2012 a 2022, porém alguns trabalhos publicados antes desse período serão considerados se tratar do tema citado.

Tem se como objetivos deste trabalho descrever os cuidados que promovam uma qualidade de vida melhor, propor um controle afim de impedir doenças decorrentes e orientar o paciente sobre a adesão ao tratamento.

2. REVISÃO DA LITERATURA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são responsáveis pela morte de 70% da população mundial, o que totaliza 41 milhões de mortes de indivíduos na faixa etária de 30 a 69 anos. Essas mortes têm maior prevalência nos países de baixa e média renda, o que leva a um percentual de 85% de mortes precoces (ONU, 2019).

A hipertensão arterial é uma das DCNT´s responsável por inúmeras mortes anuais. A prevalência de hipertensão autorreferida era de 22,6% em 2006, aumentando para 24,3% em 2017. A elevação da pressão artéria pode ocorrer com o avanço da idade, o que resultou em 60,9% dos casos em adultos maiores de 65 anos em 2017 (BRASIL, 2017).

Essa é uma doença crônica que se caracteriza por um aumento nos níveis pressóricos, acima dos padrões normais, levando em consideração a faixa etária e as condições clínicas do paciente. O achado de medida da pressão arterial normal de uma pessoa adulta acima dos 18 anos de idade é de ≤120 mmHg para pressão arterial sistólica e de até 80 mmHg para pressão arterial diastólica (MALACHIAS, 2016).

Na maioria dos casos, a doença surge por hereditariedade, porém existem fatores que podem aumentar e acelerar a ocorrência da doença, como exemplo: fumo, estresse, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, falta de atividade física, consumo exagerado de cloreto de sódio, elevados níveis de colesterol, dentre outros. Além desses fatores de risco, a ocorrência da doença pode ser mais evidente em pessoas da raça negra, diabéticos e tende a aumentar o risco com a idade (LOPES, 2016).

Frente a essa doença crônica, a equipe de enfermagem desempenha papel importante na sistematização de assistência do paciente hipertenso, por meio de ações que promovam e incentivem os pacientes a terem mudanças no seu estilo de vida, entre as quais melhora da alimentação, práticas de exercícios físicos, diminuição de sódio nos alimentos e diminuição do uso de álcool e tabaco. O enfermeiro é quem acompanha de perto o paciente hipertenso,

realizando cuidados, tanto na Estratégia de Saúde da Família quanto nas visitas domiciliares (MEDINA, 2014).

É necessário que se promova a conscientização do indivíduo hipertenso sobre o autocuidado, o que proporciona uma melhor qualidade de vida. Dorothea Orem em 1971 define o autocuidado como a prática ou desempenho de potenciais já existentes, em cada indivíduo, para realizarem o autocuidado. Esse autocuidado é universal por abranger todos os aspectos vivenciais, não se restringindo às atividades de vida diária e às instrumentais (BRAGA, 2015).

Para Orem, o autocuidado é fundamental para a sobrevivência de todo ser humano gerando qualidade no mundo em que vive, o que leva o indivíduo a cuidar de si para realizar atividades em seu próprio benefício. Com isso, a pessoa irá ter condições de manter a vida, melhorar a saúde e proporcionar seu próprio bem-estar (BRAGA, 2015).

As condutas principais para a manutenção da vida e da saúde são nomeadas como requisitos de autocuidado e podem ser classificados em três tipos: Requisito Autocuidado Universal, Requisito de Autocuidado de Desenvolvimentos e o Requisito de Autocuidado no Desvio de Saúde (LEOPARDI, 2016).

Essa temática é considerada de grande relevância para a saúde pública, pois é um dos principais fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, visto que grande parte da população não tem conhecimento de que são portadores da doença (BRASIL, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) os principais fatores de risco para a HAS são: idade, sexo e etnia, sobrepeso e obesidade, consumo elevado de sal e álcool, sedentarismo e fatores socioeconômicos intrinsecamente relacionados aos determinantes e condicionantes de saúde.

A HAS é uma doença crônica e por esse motivo o seu tratamento perdura por toda a vida. Destarte, exige de uma equipe multiprofissional para garantir o melhor tratamento e controle para o hipertenso. O enfermeiro pode realizar consulta de enfermagem regulamentada pelo Conselho Federal da profissão por meio da Resolução nº 358/2009, a qual dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado realizado por enfermeiros, permitindo o levantamento de fatores de risco e complicações da HAS (VIEIRA et al, 2017).

2.1 DOENÇAS CRÔNICAS: CENÁRIO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por mais da metade de todas as mortes no mundo. Estima-se que ocorram cerca de 38 milhões de mortes, desses óbitos, 16 milhões corresponde a mortes prematuras (pessoas abaixo de 70 anos de idade). Há evidências que apontam para um aumento das DCNT's devido ao crescimento dos quatros fatores de risco: tabaco, inatividade física, uso abusivo do álcool e alimentação não saudável (MALTA, 2014).

Quando se fala em doença crônica não transmissível podemos destacar, em grande número, as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. A maioria dessas doenças tem fatores de risco em comum, exigindo assim uma assistência continuada dos serviços de saúde e, consequentemente, possuindo peso direto no envelhecimento da população. Dentre elas, a Hipertensão está em constante destaque devido ocorrer com crescente frequência e ser considerada problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Fato que impulsionou a OMS a considerar o tema como uma das prioridades de saúde para 2019 (OPAS, 2019).

A saúde sempre foi uma questão importante e um dos problemas da maioria dos modelos assistenciais em vigor, os quais têm como foco exclusivo a doença. Mesmo quando se oferece um programa com uma lógica de antecipação dos agravos, as propostas são voltadas prioritariamente para a redução de determinada patologia, esquecendo que numa doença crônica já estabelecida o objetivo não deve ser a cura, mas a busca do controle do quadro clínico e o monitoramento constante, de forma a impedir ou amenizar a decadência funcional (VERAS, 2018).

As DCNT´s são doenças de longa duração, por isso são um novo desafio para os gestores em saúde pelo crescimento da demanda de atendimentos e de tratamentos e, como consequência, gerando um aumento de gastos em serviços de saúde e um elevado impacto socioeconômico (CONFORTIN, 2016).

O envelhecimento da população oferece problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não é sinônimo de adoecer, a não ser que tenha uma doença associada, o envelhecimento está vinculado a ter um bom nível de saúde (MIRANDA, 2016). Pensando nisso, um dos objetivos da OMS até 16 2030 é garantir uma

vida saudável e fazer a promoção do bem-estar da população em todas as faixas etárias (OPAS, 2019).

2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial é uma doença crônica que se caracteriza por um aumento nos níveis pressóricos, acima dos padrões normais, levando em consideração a faixa etária e as condições clínicas do paciente. O achado de medida da pressão arterial de uma pessoa adulta do sexo masculino deve ser: pressão arterial sistólica de até 130 mmHg e a pressão arterial diastólica de até 85 mmHg (LOPES, 2016).

Segundo a OMS, cerca de 600 milhões de pessoas no mundo são hipertensas, atingindo, em média, 25% da população. Sendo a prevalência da hipertensão arterial, entre os homens, de 21,7%, e entre as mulheres de 78,3% (BRASIL, 2018).

O diagnóstico de hipertensão arterial é realizado, basicamente, pelo acompanhamento da medida da pressão arterial, que deve ser aferida constantemente, e observados os valores pressóricos. É caracterizada hipertensão arterial, se houver permanentes medidas com valores elevados. Para que não haja alterações durante o acompanhamento desse paciente, é necessário seguir algumas orientações. Antes de ocorrer a verificação da pressão, o paciente deve permanecer por cerca de 10 min em repouso, e no momento da aferição deve permanecer em total repouso (KOHLMANN JR, 1999).

Além do acompanhamento da pressão arterial, é necessária a realização de exames laboratoriais para confirmar a elevação da pressão, detectar se há lesões em órgãos alvos, identificar se existe algum fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diagnosticar a causa da hipertensão arterial (KOHLMANN Jr., 1999).

A hipertensão arterial não tem cura, porém deve ser tratada para não ter complicações. O tratamento pode ser realizado com uso de fármacos ou por mudanças no estilo de vida como: praticar exercícios físicos, moderar consumo do álcool, não fazer uso do tabaco, não fazer o uso em excesso do sal, diminuição da ingesta de alimentos gordurosos, controle da diabetes, manter o peso adequado para a idade, assim como também realizar a mudança de seus hábitos alimentares (BRASIL, 2017).

Malachias (2016) detalha cuidados importantes para manter o controle da doença, tais como, aferição da pressão arterial regulamente; alimentação saudável com a escolha 17 de

dietas que sejam ricas em frutas, hortaliças, grãos, leguminosas, redução de carnes vermelhas, doces e bebidas com açúcar; prática de exercícios físicos cinco dias por semana; diminuição de sal na comida; diminuição de bebidas alcoólicas e o não uso de tabaco. Além de realizar tratamento com medicamentos, seguir orientações médicas e nunca abandonar o tratamento.

2.3 FATORES PREDITORES PARA O ATENDIMENTO AOS HIPERTENSOS

São vários os fatores que podem contribuir para o aumento da PA. A ingestão, de forma descontrolada e muitas vezes excessiva, de sódio na dieta tem demonstrado uma correlação com a elevação da PA. De modo geral a população brasileira tem um padrão alimentar bastante rico em sal, gorduras e açucares. Já para os índios brasileiros Yanomami, estes possuem uma dieta pobre em sal, e não foi encontrado casos de HA entre eles, no entanto devido à pouca ingestão de sal o efeito hipotensor foi identificado (ALMEIDA, 2014).

Outro fator importante que podemos destacar para a predisposição da HA é o sedentarismo, pois além de aumentar a incidência da doença, pode contribuir para o aumento do peso corporal. A prática de exercícios físicos reduz a incidência de HA, mesmo em pacientes pré-hipertensos, bem como o risco de DVC e mortalidade (ANDRADE, 2016).

Segundo os estudos o estresse juntamente com o consumo de sal na dieta, tem sido apontado como importante fator ambiental no desenvolvimento da hipertensão em indivíduos geneticamente predispostos. O estresse pode ser tanto físico e/ou mental. Para se realizar uma investigação clinica entre a relação estresse e hipertensão, tem causado de certa forma dificuldades, pois fatores às vezes considerados causadores de estresse para um indivíduo podem não ser para outro (SOBRINHO, 2014).

A ingestão de álcool por um período prolongado pode aumentar a PA, e como consequência pode desencadear uma elevada mortalidade cardiovascular em geral. Na população brasileira o consumo excessivo de etanol é associado com a alta incidência de HAS de forma que independe das características demográficas. O consumo de bebidas alcoólicas como a cerveja, o vinho e destilados pode contribuir significativamente para o aumento da PA. O efeito pode variar de acordo com o gênero, e magnitude está associada à quantidade de etanol e à frequência de sua ingestão, porém o efeito do consumo de leve a moderado de etanol no organismo não está definitivamente estabelecido (GOMES, 2016).

Algumas drogas contribuem e promovem a elevação nos valores da pressão arterial. Entre elas, podemos citar as mais comumente usadas: anticoncepcionais orais, corticosteroides, anti-inflamatórios não hormonais, esteroides anabolizantes, descongestionantes, antidepressivos tricíclicos, antiácidos ricos em sódio, hormônios tireoidianos em doses elevadas, ciclosporinas, anfetaminas, eritropoietina, cocaína e carbenoxolona (MELO, 2013).

Um aspecto também pode influenciar em outra questão importante é o conhecimento que a pessoa tem acerca sua própria saúde porque também influencia na forma como conduz o tratamento pela análise de maior ou menor perspectiva de gravidade em relação ao estado em que se encontra e às vezes o sentimento de não necessitar de determinada intervenção. Uma das primeiras técnicas que podem ser usadas é a conversa direta a qual de maneira individualizada é possível esclarecer determinadas dúvidas e direcionar de uma maneira específica a necessidade de aderência a determinada medicação e que a sua não execução pode ser extremamente prejudicial para pessoa (FREITAS, 2015).

São vários os fatores de risco cardiovascular e geralmente se apresentam de forma agregada, como a predisposição genética e os fatores ambientais, estes contribuem significativamente para famílias que tem um estilo de vida pouco saudável, é necessário que hábitos saudáveis de vida sejam adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características culturais, regionais, sociais e econômicas de todos os indivíduos. As principais recomendações para a prevenção da HA primária não medicamentosa seriam: consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, alimentação saudável, combate ao tabagismo e ao sedentarismo. A atuação do profissional farmacêutico frente a essa realidade é mais que necessário, pois este pode agir sobre os fatores de risco passíveis de modificação e evitar a evolução da hipertensão arterial e/ou de suas complicações (SARMENTO, 2016).

A assistência de enfermagem a pacientes cardíacos requer como em outras patologias planejamento, organização e segurança nas ações por se tratar de um sistema complexo. Desse modo o conhecimento e uso da SAE tornam-se indispensável ao profissional enfermeiro que terá papel primordial no processo saúde-doença desses pacientes. O diagnóstico é a base que irá nortear os demais passos seguintes dentre as intervenções e resultados modificando o estado em que o paciente se encontra. Por isso o conhecimento teórico e habilidades práticas

dos profissionais de enfermagem tornam-se imprescindíveis, pois é um dos determinantes do sucesso na reabilitação de pacientes cardiopatas (TAVARES, 2016).

As repercussões do impacto econômico que gera a hipertensão arterial clinicamente não-tratada e/ou não-controlada é, inicialmente, mais visível em nível micro, de forma individual ou familiar, já nos estratos sociais mais baixos e em outros grupos sociais minoritários, esta é vista como reflexo das iniquidades sociais. Para a sociedade, o nível macro, parte dos prejuízos vai estar diretamente relacionado à morbidade, ou à mortalidade, às incapacidades e à invalidez que são consequências das complicações preponderantes da hipertensão (PINAFO, 2012).

O desenvolvimento de uma visão ampla e cheia de novas possibilidades quanto ao tratamento farmacoterapêutica, e a medidas não farmacológicas dos pacientes hipertensos é indispensável, devido à alta prevalência da hipertensão e aos grandes agravos à saúde causados por ela. Dessa forma, torna-se necessário verificar o impacto da dispensação orientada e não, na adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos, e a partir daí ir adotar novas medidas (MACHADO, 2016).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hipertensos necessitam de cuidados diários que auxiliam na manutenção dos níveis pressóricos desejados e na qualidade de vida, portanto, a atenção básica garante acompanhamento e cuidado mais efetivos a esse usuário. Portanto, com o auxílio de uma equipe multidisciplinar, podem ser implementadas intervenções que auxiliam no controle da pressão arterial. Os profissionais de enfermagem se destacam nas equipes de saúde domiciliar, realizando consultas de enfermagem que aliam o conhecimento científico à realidade local dos usuários.

Percebe-se que o acompanhamento sistemático do hipertenso traz benefícios para o controle da pressão arterial em vários aspectos. Previne o agravamento da doença e reduz o risco de outras complicações, como distúrbios cardíacos e cerebrais. Não se esquecer da adesão ao tratamento, cuidados com a alimentação saudável, uso de vegetais e alimentos ricos em fibras e a prática de exercícios físicos regulares.

Os enfermeiros têm estado envolvidos no tratamento da hipertensão e controle enquanto o campo estiver formalmente abordadas por sociedades profissionais, organizações

voluntárias sem fins lucrativos e governos, aproximadamente 50 anos. As funções inicialmente envolviam auxiliar na avaliação do escritório, medindo a PA e educar os pacientes.

À medida que as habilidades dos enfermeiros evoluíram através treinamento no trabalho ou pós-graduação, seus papéis na hipertensão evoluíram para incluir avaliação física, prescrição de medicamentos e estilo de vida, e maior prática independente. Clínicas e equipe lideradas por enfermeiras modelos de cuidado e pesquisa evoluíram e contribuiu para aumentar o número de pacientes recebendo tratamento e controle de hipertensão de alta qualidade.

Os enfermeiros assumiram papéis de liderança na realização de pesquisas para melhorar o tratamento da hipertensão qualidade e reduzir as disparidades étnicas, de forma holística examinando aspectos sociais, culturais, econômicos e comportamentais determinantes dos resultados da hipertensão e desenhando intervenções culturalmente sensíveis voltadas ao lidar com esses fatores.

REFERENCIAS

ALMEIDA, E. R. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família nodesenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2016; 20(57):389–402.

ANDRAD, S. S. A. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**,2015;24(2): 297–304

BRAGA, C. G. Teoria de Enfermagem. **Ed Iátria**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão (pressão alta): causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CONFORTIN, S. C. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, v. 26, n. 2, p. 305-317, jun. 2017.

FREITAS, M. G. Idosos atendidos em serviços de urgência no brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro,2015; 20(3): 701-712.

GOMES, C. M. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2016; 69(2):351–359.

KOHLMANN, J. R. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Endocrinol Metab,** São Paulo, v. 43, n. 4, p. 257-286, ago. 1999.

LEOPARDI, M. T. Teoria e método em assistência de enfermagem. **Ed. Soldasoft**. 2 Ed. p.247. Santa Catarina, 2016.

LOPES, A. C. Tratado de Clínica Médica. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora **Guanabara Koogan**, 2016.

MACHADO, J. C. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial**. Ciência & Saúde Coletiva**,2016; 21(2): 611–620.

MALACHIAS, M. V. B. Sociedade Brasileira de Cardiologia - VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol**., Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, p. 1-83, set. 2016.

MALTA, D. C. Doenças Crônicas não Transmissíveis, um Grande Desafio da Sociedade. **Rev. Saúde Coletiva**: Editorial. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 4, 2014.

MEDINA, M. G. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde debate,** Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 69-82, out. 2014.

MELO, L. P. Análise biopolítica do discurso oficial sobre educação em saúde para pacientes diabéticos no Brasil. **Saúde e Sociedade**,2013; 22(4): 1216–1225.

MIRANDA, G. M. D. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519. 2016.

ONU. OMS define 10 prioridades de saúde para 2019. **Nações Unidas**, 2019.

OPAS, Brasil. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília, 2019.

PINAFO, E. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**,2012; 17(7): 1825–1832

SARMENTO, C. K. Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**,2016; 25(1): 10–16.

SOBRINHO, D. F. Compreendendo o Apoio Matricial e o resultado da certificação de qualidade nas áreas de atenção à criança, mulher, diabetes/hipertensão e saúde mental, **Saúde em Debate**. 2014; 38:83–93.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. (2020). Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**. 2020

TAVARES, D. M. S. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Enfermagem,** 2016; 69(1): 134–141.

VERAS, R. P. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, Jun 2018.

VIEIRA, V. A. S., AZEVEDO, C., SAMPAIO, F. C., OLIVEIRA, P. P., MORAES, J. T., & MATA, L. R. F. (2017). Cuidados de Enfermagem para pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial: mapeamento cruzado. **Rev. baiana enferma**., Salvador.