



**SOCIEDADE METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E
TECNOLOGIA SÃO CARLOS
FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS – FAMESC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LUAN HENRIQUE NUNES ABREU
DANIELE MANOEL REIS**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA
AO PACIENTE IDOSO**

Bom Jesus do Itabapoana/RJ
2019

**LUAN HENRIQUE NUNES ABREU
DANIELE MANOEL REIS**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA
AO PACIENTE IDOSO**

Artigo apresentado como parte dos requisitos necessários para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, sob a orientação do Professor Marcell Viana Borges e coorientação da Professora Cláudia Caixeta Franco Andrade, da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA AO PACIENTE IDOSO

NURSING ASSISTANCE IN THE HYPERTENSIVE EMERGENCY TO THE ELDERLY PATIENT

ABREU, Luan Henrique Nunes¹
REIS, Daniele Manoel²
ANDRADE, Cláudia Caixeta Franco³
BORGES, Marcell Viana⁴

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia que atinge grande parte da população do Brasil e Mundial. É considerada normal valores inferiores a 85mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de sistólica para adultos. O profissional enfermeiro atua na promoção da saúde focando na orientação do idoso hipertenso, realizando o acompanhamento, direcionando estratégias e hábitos de vida saudáveis, visando reduzir os riscos para doenças cardiovasculares. O objetivo do trabalho será compreender e esclarecer como a equipe de enfermagem em suas diferentes atuações na atenção básica associados a outros profissionais de saúde pode auxiliar no manejo e no reestabelecimento desse paciente. Foram utilizados um total de artigos 33 retirados das bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, além de dados retirados do Ministério da Saúde. Este trabalho demonstra a grande importância do profissional de enfermagem na atenção básica à saúde, principalmente, ao idoso hipertenso. Porém, é necessário ampliar as estratégias de promoção à saúde e promover cursos de capacitação a todos os profissionais para melhorar a qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Enfermagem; Hipertensão Arterial; Idoso.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is one of the most severe forms of the population in Brazil and worldwide. Normal temperatures are less than 85 mmHg of diastolic pressure and less than 130 mmHg of systolic for adults. The nurse acts in health promotion focusing on the health of hypertensive patients, performing follow-up, directing strategies and healthy lifestyle habits, aiming to reduce cardiovascular risks. The work team should be guided and informed as a nursing assistant in nursing assistants, cannot be reestablished by the patient. A total of 33 data from the PubMed, Scielo and

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: luan.bjn23@gmail.com.

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: reisdani48@gmail.com.

³ Professora Co-orientadora, Doutora em Ciência, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: claudiacfa@yahoo.com.br.

⁴ Professor orientador: Mestre em Ecologia e Recursos Naturais, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: marcell.uenf@gmail.com

Lilacs databases were used, as well as data from the Ministry of Health. This work is not the main health care, especially for elderly hypertensive patients. In addition, it is important that healthcare companies for all countries have access to all professionals to improve the quality of care.

Keywords: Nursing; Arterial Hypertension; Old man.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma patologia que atinge grande parte da população Mundial, sendo que no Brasil estima-se que metade da população com mais de 50 anos possui a doença (SILVA *et al.*, 2013). É considerada normal valores inferiores a 85mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de sistólica para adultos. Existem 3 estágios para a classificação da pressão arterial: estágio 1, PAD entre 90 a 99mmHg e PAS 140 a 159 hipertensão leve; estágio 2, PAD 100 a 109 mmHg e PAS de 160-179 hipertensão moderada; estágio 3: PAD está superior ou igual a 110 mmHg e a PAS superior ou igual a 180 mmHg hipertensão grave. Além desses estágios, existe a hipertensão sistólica isolada quando a PAD está inferior a 90 mmHg, porém a PAS está igual ou superior a 140mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) ela é responsável por 80% dos acidentes vascular cerebral (AVC), 40% dos infartos e 25% dos casos de insuficiência renal. O fator de risco cardiovascular mais importante é a hipertensão arterial, estando associada a condições frequentes na população, como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, disfunção diastólica, doença vascular periférica, e hipertrofia ventricular esquerda.

O controle da Hipertensão Arterial Sistêmica é dificultado pela não adesão ao tratamento, sendo ele farmacológico ou não, com a prática de exercícios físicos e dieta. Quando o paciente não aprende a viver com as limitações impostas pelas doenças crônicas, ele tem dificuldades de adesão ao tratamento, o que pode levá-lo à descompensação do quadro clínico e a criar condições para a instalação de complicações.

O idoso, um importante exemplo, deve ser considerado alguém que precisa de uma visibilidade maior pelos profissionais de saúde, uma vez que vão de forma constante as unidades básicas de saúde. Este público requer desses profissionais,

principalmente da equipe de enfermagem, uma melhor orientação, acompanhamento e controle das doenças, sobretudo as crônicas como as crises hipertensivas.

Cabe a equipe de enfermagem cuidar do controle da hipertensão arterial, sendo de grande importância os esclarecimentos dos pacientes e familiares, para estimular o autocuidado e fazer o acompanhamento deste tratamento. O profissional enfermeiro, em sua formação, aprende a prestar assistência aos pacientes preocupando-se também com a infraestrutura que o cerca. Esse profissional deve adquirir uma visão de conjunto pelo fato de conversar com o paciente, ouvir suas queixas, saber o que o levou até o hospital, enfim conhecer suas necessidades seja elas físicas psicológicas e até de ordem social.

Além disso, saber identificar o que é uma crise hipertensiva; diferenciar urgência hipertensiva da emergência hipertensiva, compreendendo como essa é desencadeada e quais as formas para conseguir colaborar para o reestabelecimento da saúde do paciente são fatores determinantes para conseguir aplicar uma melhor assistência de enfermagem ao paciente em situação de emergência.

Crise hipertensiva caracteriza uma situação de elevação rápida e sintomática da pressão arterial com níveis de pressão diastólica (PAD) superiores a 120mmHg, podendo gerar riscos aos órgãos-alvo ou de vida em potencial. Quando o risco de deterioração do órgão-alvo é remota, chama-se urgência hipertensiva e a redução da PA pode ser feita de forma lenta e gradual em até 24 horas com medicações por via oral em ambientes ambulatoriais. Já a emergência hipertensiva é utilizada para designar aquele paciente com pressões arteriais elevadas, com risco eminente de vida e deterioração do órgão-alvo tendo que ser tratado imediatamente, em minutos ou poucas horas, necessitando do uso de drogas de ação rápida e por via intravenosa. A diferenciação entre urgência e emergência é importante para definir a conduta a ser seguida (FRANCO, 2002).

O objetivo desse trabalho será entender e esclarecer como a equipe de enfermagem em seus diferentes níveis de complexidade, associados a uma junta médica podem auxiliar no manejo e no reestabelecimento desse paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho é de caráter exploratório bibliográfico, onde serão analisados artigos com o tema proposto evidenciando a importância da assistência de enfermagem na emergência hipertensiva ao paciente idoso. Para selecionar os artigos foram utilizados os bancos de dados Scielo, PubMed, Lilacs, onde aplicou-se busca combinada de duas ou três palavras, sendo elas emergência hipertensiva, assistência de enfermeiro, hipertensão no idoso. Os artigos foram selecionados entre os períodos de 1999 a 2017. O critério de exclusão se aplica para os artigos que após leitura que não se referiam ao objetivo principal da presente pesquisa ou por serem antigos. No total foram recrutados 39 trabalhos, além de utilizar a base de dados do Ministério da Saúde e das Nações Unidas.

Tabela 1 - Estratégia de busca eletrônica nas bases de dados

Base de Dados	Artigos Encontrados	Artigos Excluídos	Amostra
PubMed	14	3	11
IBECS	-	-	-
LILACS	12	4	08
SciELO	16	2	14
Total:			33

DESENVOLVIMENTO

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A população brasileira de idosos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), entre 1950 a 2025 crescerá 16 vezes, possivelmente, tornando o Brasil com a sexta maior população idosa do mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas pertencentes a esse grupo. Portanto, há uma necessidade que profissionais de saúde exerça um papel direcionado aos idosos, sendo que a hipertensão arterial é considerada de alta prevalência nesse grupo, aproximadamente 60%, tornando-se um fator importante nas taxas de morbimortalidade (BRASIL, 2002). A previsão da população idosa mundial, com 60 anos

ou mais, para 2050 é que chegue a 2 bilhões, em contraponto aos 900 milhões em 2014, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) (FELIX, 2009).

Programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais necessários. No ano de 1999, foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso que tem como principais diretrizes, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a capacitação de recursos humanos especializados, a reabilitação e apoio a pesquisa e estudos nessa área (BRASIL, 1999).

Já em 2006, surgiu o Pacto pela Vida que determina que devam ser seguidas diretrizes, como: fortalecimento da participação social, acolhimento preferencial em unidades de saúde, implantação de serviços de atenção domiciliar, promoção do envelhecimento saudável, atenção integrada e integral a saúde da pessoa idosa. Além do provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa e divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS (BRASIL, 2006). Além disso, existem os princípios filosóficos (Universalidade, Integralidade e Equidade) e organizacionais (Hierarquização e Regionalização, Participação social, Complementaridade do setor privado e Descentralização) que direcionam o Sistema Único de Saúde, o SUS, transmitam a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos idosos.

Os serviços de saúde devem promover ações para avaliar a capacidade física e mental, identificar as situações de vulnerabilidade social, garantir o acesso às medicações, a reabilitação funcional e prevenir os efeitos negativos do processo de envelhecimento. Salienta que o uso regular dos medicamentos, assim como seus efeitos secundários estão associados ao abandono do tratamento, bem como a menor aderência, podendo interferir na qualidade de vida dos idosos negativamente (CAVALCANTE *et al.*, 2007; CORREIA; FREIRES; LUCENA, 2015)

A presença de equipe multidisciplinar auxilia de forma eficaz na adesão ao tratamento, sendo de extrema importância à atuação em busca da prevenção de agravos em pacientes hipertensos, estando orientados sobre os sinais da doença e as formas de tratamento, estando o enfermeiro assumindo a corresponsabilidade dessas ações, já que é um integrante desta equipe (SOUZA *et al.*, 2007)

A identificação de diversos fatores de risco como: a obesidade, o tabagismo, o sedentários, a hereditariedade, o gênero, a idade, o grupo étnico, o nível de

escolaridade, o status socioeconômico colaboraram para os avanços nas medidas preventivas e terapêutica da hipertensão arterial e, conseqüentemente, das doenças cardiovasculares, envolvendo os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos (VARGAS; INGRAM; GILLUM, 2000).

CARACTERÍSTICAS SOCIOECÔNICAS

Um importante fator a ser considerado na indicação da saúde dos indivíduos e populações é a situação socioeconômica. Os autores Lima-Costa e Barreto (2003) realizaram alguns estudos que demonstram que idosos com baixa renda apresentam uma menor procura por serviços de saúde (médicos e odontológicos) e conseqüentemente, apontam piores condições de saúde (aumento das doenças crônicas, interrupção de atividades devido a problemas de saúde).

Segundo Assis (2004), outro efeito negativo é a aposentadoria do idoso pois ocorre uma diminuição da condição social que, na maioria das vezes, arca com os custos de sua moradia e com todos os outros problemas enfrentados na velhice. Com isso, impõe ao idoso uma diminuição do seu padrão de vida e busca de nova forma de renda complementar.

Ainda, devido à intensa competição no mercado de trabalho, principalmente com jovens, os idosos ficam com poucas oportunidades de trabalho remunerado para complementar a renda, muitas vezes, por causa do baixo nível de formação educacional dos idosos. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de analfabetismo chegou a 20,4% em idosos com 60 anos ou mais, sendo 11,7% em idosos brancos e 30,7% para idosos pretos ou pardos. Acredita-se que a escolaridade dos idosos influencie no seu poder aquisitivo e, conseqüentemente, as oportunidades e o acesso aos serviços que proverão suas necessidades biopsicossociais, dentre as quais se encontram a alimentação, habitação, saúde e lazer (BRASIL, 2003; IBGE, 2017).

Morar sozinho é considerado uma situação de risco, caso o idoso possua algum comprometimento funcional, tendo-se em vista a possibilidade de perda da autonomia e inadequado suporte familiar. As dificuldades se relacionam aos cuidados com sua saúde, ao sentimento de solidão, a higiene pessoal e domiciliar, à má-alimentação (MEIRELES *et al.*, 2007).

As equipes de saúde precisam dar uma maior atenção aos idosos que vivem sozinhos, pois precisam verificar a existência de incapacidades que impeçam a sua sobrevivência sem apoio de outras pessoas. Nesse sentido, os profissionais da saúde e, em particular, a enfermagem deverá conduzir o cuidado do idoso no sentido de prever e prover, sempre que possíveis os meios e os recursos existentes na comunidade, para a continuidade do cuidado (CORREIA; FREIRES; LUCENA, 2015).

A etnia negra é um forte fator predisponente à hipertensão arterial, deixando os afrobrasileiros expostos ao desenvolvimento de uma hipertensão mais severa, além de risco de ataque cardíaco e morte súbita quando comparadas às pessoas de etnia branca. Os negros parecem apresentar uma falha hereditária na captação celular de sódio e cálcio, um gene economizador de sódio que leva ao influxo celular de sódio e ao efluxo celular de cálcio. Vários fatores ajudam na prevalência da hipertensão em pessoas de etnia negra, sendo um deles a tendência à obesidade. Os negros também apresentam uma diferença de resposta aos fármacos, reagindo melhor ao tratamento com diuréticos e bloqueadores dos canais de cálcio do que aos bloqueadores beta-adrenérgicos ou aos inibidores da enzima de conversão (PIRES; MUSSI, 2012).

No contexto da gestão do cuidado ao idoso, tem-se então que, as atividades dos profissionais de saúde e em especial a da enfermagem, devem ser desenvolvidas com o intuito de contribuir para a prevenção de doenças e complicações.

FATORES QUE PROPICIAM A HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial não ocorre de forma isolada, ela apresenta alguns fatores de risco que aumentam o risco de doenças cardiovasculares. As recomendações para a prevenção e o controle da hipertensão arterial abordam esses fatores de risco apresentados pelo paciente, principalmente os comportamentos saudáveis (CHOBONIAN *et al.*, 2015). As táticas voltadas para a população visando à promoção da saúde tem por objetivo, prevenir a hipertensão arterial, controlar outros fatores de risco, a fim de diminuir os riscos para doenças cardiovasculares, reduzir a pressão arterial e consequentemente a dosagem de

medicamento usada no tratamento (KANDEL *et al.*, 2000). Tais estratégias estão voltadas para a alimentação saudável, diminuindo assim o consumo de alimentos gordurosos e aumentando o de frutas e verduras, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, redução do peso e do consumo de sal, suspensão do tabagismo e a prática de exercícios físicos (MANCIA *et al.*, 2007).

A obesidade ou o excesso de peso têm maior probabilidade de desenvolver hipertensão, diabetes do tipo 2, além de ser fator de risco para outras condições crônicas, tais como dislipidemia e doenças cardiovasculares. A mudança para hábitos alimentares saudáveis ajudam pra a redução do peso, atuando diretamente na redução da pressão arterial. . Sendo o sobrepeso e a obesidade um fator de risco para a hipertensão arterial, uma vez que, as pessoas que apresentam esse fator têm as paredes dos vasos rígidas, aumento do débito cardíaco e volume sanguíneo. Cerca de 50% das pessoas com mais de 65 anos apresentam esse fato. Os elementos para essa condição se resumem em diminuição da atividade física e em hábitos alimentares ruins, através da ingestão excessiva de calorias, gorduras e sal. Essa última provoca uma retenção líquidos aumentando o peso corporal e a pressão arterial (ABEGAZ; TEFERA; ABEBE, 2017; WHO, 2003; BRACK, 2009; FAULHABER, 2008).

Os hábitos saudáveis são fundamentais para a manutenção do peso. Reduzir a ingestão de gorduras e de alimentos doces, limitar o consumo de sal e de álcool e aderir à alimentação saudável contribuirá para a redução do sobrepeso/ obesidade e, conseqüentemente, para a normalização da pressão arterial e redução de outras doenças, como a Diabetes Mellitus tipo II e doenças cardiovasculares. Essas mudanças alimentares beneficia o efeito dos medicamentos anti-hipertensivos, diminuindo outros fatos de risco associados às cardiovasculares. A prática de exercício físico além de ser indispensável para o tratamento de obesidade e hipertensão arterial, diminui o estresse, baixa os níveis de colesterol e glicemia no sangue, equilibra o consumo de calorias, fator com significância nesse contexto (MENDES; LOURENÇO, 2008; MENDES; BARATA, 2008)

O tabagismo não está ligado diretamente à redução da pressão arterial e sim às doenças cardiovasculares, sendo o abandono do hábito a medida mais efetiva para a redução do risco dessas doenças. A complicação mais grave da hipertensão arterial é o acidente vascular cerebral, o qual está associado ao consumo abusivo de álcool (COSTA *et al.*, 2006).

Os enfermeiros atingem um lugar de extrema importância na saúde comunitária, pois sabem das necessidades dos idosos, que vão desde as alterações fisiopatológicas das doenças crônicas até como desenvolver a promoção de cuidados para com a saúde. Esses profissionais podem colaborar com orientações adequadas para a prevenção da HAS e outras doenças, com isso, os números de hospitalizações tendem a ser menor (CAETANO *et al.*, 2008).

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA A PACIENTES COM HIPERTENSÃO

A importância do enfermeiro na promoção da saúde está focada na orientação do idoso hipertenso, realizando o acompanhamento, direcionando estratégias e hábitos de vida saudáveis, visando reduzir os riscos para doenças cardiovasculares, mostrando a importância da educação em saúde e do acompanhamento contínuo desse idoso (SANTOS; MOREIRA, 2012; JARDIM *et al.*, 2011).

A equipe de enfermagem da atenção básica deve manter a população mais interligada nas orientações, mostrando os principais fatores que levam à complicação da doença e a relevância de um acompanhamento seguro, além de afastar as dificuldades para o acesso do paciente ao serviço de saúde (NUNES; SANTOS; SERRA, 2014). Segundo Brêtas e Gamba (2006) a equipe deve elaborar orientações para instruir o paciente, auxiliar no diagnóstico, requisitar ajuda familiar, a fim de fornecer informação sobre o tratamento e prevenir o agravamento da doença. É apropriado que o enfermeiro realize ações educativas ou consultas para incentivar a adoção de hábitos saudáveis, mudando o estilo de vida, mas respeitando as características sociais e econômicas do paciente. Para realizar a adesão ao tratamento o paciente deve agir de acordo com as orientações traçadas pelos profissionais da saúde. Relaciona-se também com o reconhecimento da doença, adaptando às condições de saúde com intuito de melhorar a qualidade de vida (PINOTTI; MANTOVANI; GIACOMOZZI, 2008; BASTOS *et al.*, 2012)

Estudos relatam que os profissionais de saúde erram na promoção e prevenção da saúde dos idosos hipertensos, sendo muito comum a falta de conhecimento sobre a doença e como ela se manifesta, associando-a a algum sintoma, só percebendo que estão doentes quando observam alteração que

compromete a vida. Logo, é necessário esclarecer o processo saúde-doença a fim de minimizar as dúvidas dos idosos e seus cuidadores (SILVA *et al.*, 2010; SANTOS; MOREIRA, 2012).

Segundo Silva *et al.* (2010), a redução das taxas de morte devido à hipertensão arterial e de idosos doentes pode ser resolvida na atenção primária, identificando os fatores de riscos e melhorias na qualidade de vida do paciente. Portanto, o enfermeiro deverá realizar um trabalho com o intuito de interferir positivamente na vida dos idosos em parceria com as famílias.

Santos e Moreira (2012) mostram a importância do acompanhamento contínuo pelos profissionais de saúde ao paciente idoso, expondo novamente a relevância da educação em saúde, a qual interfere nos fatores de risco presentes nos idosos portadores de hipertensão arterial.

Diante do exposto, a equipe de enfermagem da atenção básica deve assumir a educação em saúde, orientando e mostrando à população a importância de um acompanhamento criterioso, a fim de evitar o agravamento da hipertensão arterial, já que o modelo existente não é adequado, pois não atende a todas as suas necessidades (CORREIA; FREIRES; LUCENA, 2015; NUNES; SANTOS; SERRA, 2014)

Nesse contexto, a equipe de enfermagem tem a função de executar políticas e programas de saúde, exercendo com qualidade a atenção básica aos pacientes que procuram os sistemas de saúde. As orientações e acompanhamentos feitos por essa equipe são de essencial importância para a vida da população idosa, uma vez que, é o público que mais necessita de ajuda, principalmente, pelo nível de educação o que dificulta a adesão ao tratamento (NUNES; SANTOS; SERRA, 2014).

São justamente na atenção básica que os enfermeiros do Brasil estão mostrando sua força, compromisso e competência, dando sustentação as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, principalmente no em pacientes com hipertensão arterial (NUNES; SANTOS; SERRA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho demonstra a grande importância do profissional de enfermagem na atenção básica à saúde, principalmente, ao idoso hipertenso. Esses profissionais são capacitados para a promoção da saúde, realizando acompanhamentos, orientações básicas para a uma vida saudável, visando reduzir riscos para doenças cardiovasculares e outras doenças comuns na vida do idoso. Além disso, é necessário ampliar as estratégias de promoção à saúde, visto que o modelo atuante não atende todas as necessidades da sociedade brasileira. Ainda, devem-se promover cursos de capacitação a todos os profissionais de saúde, para que, cada vez mais, seja habilitado a atender não só ao público idoso, mas a população em geral.

REFERÊNCIAS

- ABEGAZ T.M.; TEFERA Y.G.; ABEBE T.B. Target organ damage and the long term effect of nonadherence to clinical practice guidelines in patients with hypertension: a retrospective cohort study. *In: International Journal of Hypertension*, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5485479/>. Acesso em 10 abr. 2019.
- ASSIS, M. Aspectos sociais do envelhecimento. *In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (Org.). Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 11-21.
- BASTOS-BARBOSA R.G. *et al.* Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *In: Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 99, n. 1, p. 636-641, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2012001000009&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em 9 abr. 2019.
- BRACK M. **La hipertensión arterial**. Barcelona: Editorial Hispano Europea, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117. Acesso em: 9 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 12 de abril de 2002**. Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao_/comum/4397.html. Acesso em: 8 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad15.pdf acessado em: 04 de abril de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Disponível em : http://direitodidoso.braslink.com/05/estatuto_do_idoso.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

BRÊTAS, A. C. P.; GAMBA, M. A. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri, SP: Manole, 2006.

CAETANO J.A. *et al.* Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. *In: Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n2 2, p. 327-335, abr./jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000200015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9 abr. 2019.

CAVALCANTE M.A. *et al.* Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos em Tratamento Ambulatorial. *In: Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 89, n4, p. 222-227, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2007001600006&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 9 abr. 2019.

CHOBONIAN A.V. *et al.* The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 Report. *In: JAMA*, v. 289, n. 19, p. 2560-2572, 2015.

CORREIA, A. A.; FREIRES, F.; LUCENA, A. Assistência de enfermagem ao idoso em unidades de saúde da família. *In: Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 13, n. 2, p. 33-41, dez. 2015. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/ASSIST--NCIA-DE-ENFERMAGEM-AO-IDOSO-EM-USF-PRONTO.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

COSTA M.F.F.L. *et al.* Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. *In: Saúde Pública*, v. 43, p. 18-26, 2009. Suplemento 2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000900004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7 abr. 2019.

FAULHABER H. **A hipertensão**. Lisboa: Editorial Presença, 2008.

FELIX, J. S. **Economia da Longevidade**: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. Dissertação (Mestrado em Economia Política) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/9389/1/Jorgemar%20Soares%20Felix.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2019.

FRANCO, R. J. S. Crise hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica. *In: Rev Bras Hipertens*, v. 9, p. 340-345, 2002. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-4/crises.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **Censo Demográfico**, 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 2 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **PNAD Contínua 2016: 51% da população com 25 anos ou mais do Brasil possuíam no máximo o ensino fundamental completo**. Agência de Notícias IBGE, 21 dez. 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18992-pnad-continua-2016-51-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-do-brasil-possuiam-no-maximo-o-ensino-fundamental-completo>. Acesso em: 2 ago. 2019.

JARDIM A.D.I. *et al.* Hipertensão arterial e incontinência urinária no idoso: revisão integrativa da literatura. *In: CuidArte – Enferm*, v. 5, n. 1, p. 38-43, 2011.

KANNEL W.B. Risk stratification in hypertension: new insights from the Framingham Study. *In: American Journal of Hypertension*, p. 3-10, 2000. Suplemento 13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10678282>. Acesso em: 9 abr. 2019.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *In: Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003. Acesso em: 9 abr. 2019.

MANCIA, G. *et al.* Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology(ESC). *In: European Heart Journal*, v. 28, n. 12, p. 1462-1536, 2007.

MEIRELES V. C. *et al.* Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *In: Saúde e Sociedade*, v.16, n.1, p.69-80, 2007.

MENDES R.M.N.; LOURENÇO, C.A.M. Actividade física no doente hipertenso. *In: Nursing*, v. 229, p. 6-12, jan. 2008. Disponível em:

https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Atividade+f%C3%ADsica+no+doente+hipertenso&author=Mendes+RMN&author=Louren%C3%A7o+CAM&publication_year=2008&journal=Rev+Nursing&volume=229&pages=6-12. Acesso em 7 abr. 2019.

MENDES R.; BARATA J.L.T. Exercício aeróbio e pressão arterial no idoso. *In: Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 24, n. 2, p. 251-257, 2008. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10480>. Acesso em: 7 abr. 2019.

NUNES L.C.S.M.; SANTOS C.A.A.; SERRA M.A.A.O. Fatores de risco e cuidados de enfermagem ao idoso hipertenso: revisão integrativa. *In: SANARE*, Sobral, v.13, n. 2, p.103-109, jun./dez. 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/581>. Acesso em: 7 abr. 2019.

OPARIL S. Hipertensão arterial. *In: GOLDMAN, L.; BENNET, J.C. (Org.). Cecil - Tratado de medicina interna*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 289-92.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento Ativo**: Uma Política de Saúde. Tradução Suzana Contijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 7 abr. 2019.

PINOTTI S., MANTOVANI M.F., GIACOMOZZI L.M. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. *In: Cogitare Enfermagem*, v. 13, n. 4, p. 526-534, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13112>. Acesso em: 8 abr. 2019.

PIRES C.G.S.; MUSSI F.C. Crenças em saúde sobre a dieta: uma perspectiva de pessoas negras hipertensas. *In: Rev Esc Enferm USP*, v. 46, n. 3, p. 580-589, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300008. Acesso em: 20 jul. 2019.

SANTOS J.C.; MOREIRA T.M.M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. *In: Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 5, p. 1125-1132, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500013. Acesso em: 6 abr. 2019.

SILVA, S.S. *et al.* Fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos: análise por enfermeiros utilizando ferramenta computacional. *In: Escola Anna Nery*, v. 14, n. 4, p. 797-802, 2010.

SILVA, J. P. D. *et al.* A hipertensão arterial na mídia: análise da revista *Veja*. *In: Psicologia e Saber Social*, v.2, n.2, p.191-203, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/8793>. Acesso em: 5 abr. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 14 jun. 2019.

SOUZA, A. R. A. *et al.* Um Estudo sobre Hipertensão Arterial sistêmica na Cidade de Campo Grande, MS. *In: Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 88, n. 4, p. 441-446, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2007000400013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 5 abr. 2019.

VARGAS C.M.; INGRAM D.D.; GILLUM R.F. Incidence of hypertension and educational attainment. *In: American Journal of Epidemiology*, v. 125, n. 3, p. 272-278, ago. 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases**. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO, 2003.